2e Série.
No 872.

DE L'HYMEN.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE MERCREDI 20 DÉCEMBRE 1865, A 4 HEURES DU SOIR,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

P. A. FÉLIX ROZE

Né à Condes (Haute-Marne)

ÉLÈVE A L'ÉCOLE IMPÉRIALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

STRASBOURG

IMPRIMERIE D'AD. CHRISTOPHE, GRAND'RUE, 136.

1865.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Piété filiale.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

F. ROZE.

ERRATA.

Page 4, ligne 11, au lieu de Navius, lisez : Nævius.
" 17, " 8, au lieu de droite, lisez : gauche.
" 18, " 19, au lieu de hyménale, lisez : hyménéale.
" 20, " 12, au lieu de peu dans, lisez : pendant.
" 29, " 18, au lieu de opercule, qui, lisez : opercule qui.
" 35, " 17, au lieu de ce rapprochement, lisez : le rapprochement.
" 52, " 7, au lieu de perdidet, lisez : perdidit.

A M. LE PROFESSEUR TOURDES

Chevalier de la Légion-d'Honneur,

Hommage respectueux.

F. ROZE.

Faculté de Médecine de Strasbourg.

PROFESSEURS.

MM. EHRMANN, O ✠ Doyen. Anatomie et anatomie pathologique.
FÉE O ✠. . . Botanique et histoire naturelle médicale.
STOLTZ O ✠ . . Accouchements et clinique d'accouchements.
CAILLIOT ✠ . . Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX ✠ . . Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES ✠ . Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
SÉDILLOT C✠ . Clinique chirurgicale.
RIGAUD ✠ . . Clinique chirurgicale.
SCHÜTZENBERGER ✠ Clinique médicale.
STOEBER ✠ . . Pathologie et thérapeutique générales et clinique ophthalmologique.
KÜSS . . . . Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
MICHEL . . . Médecine opératoire. }
L. COZE . . . Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie (clinique des maladies chroniques).
HIRTZ ✠ . . Clinique médicale.
WIEGER . . Pathologie médicale.
BACH . . . Pathologie chirurgicale.

M. R. COZE O ✠, doyen honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. STROHL.
HELD.
KIRSCHLEGER.
DAGONET.
HERRGOTT.
KOEBERLÉ.

MM. MOREL.
HECHT.
BOECKEL (E.)
AUBENAS.
ENGEL.
P. SCHÜTZENBERGER.

MM. DUMONT.
ARONSSOHN.
SARAZIN.
BEAUNIS.
MONOYER.

M. DUBOIS, secrétaire agent-comptable.

EXAMINATEURS DE LA THESE.

MM. TOURDES, président ;
BACH
STROHL
ARONSSOHN.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DE L'HYMEN.

Gravis et ardua hæc est quæstio, eaque non curiosa ;
sed omnino utilis ac necessaria.
(Sev. Pinæus. *De notis virginatis*, p. 275.)

DÉFINITION.

L'*hymen* (*ὑμήν*, *membrane*, *pellicule*), est un repli membraneux qui forme une cloison entre la vulve et le vagin.

Il serait superflu d'énumérer tous les noms sous lesquels on a désigné cette membrane ; notons cependant, en passant, que dans les ouvrages, même les plus récents, elle est décrite sous le nom de *membrane hymen*. Ainsi que l'a très-judicieusement fait remarquer M. Ledru (Thèse de Paris, 1855, nº 231), c'est là un pléonasme, le mot *hymen* signifiant déjà *membrane*. Bien que l'usage semble avoir admis et consacré cette dénomination vicieuse, nous éviterons, autant que possible, de l'employer dans le cours de notre travail.

Etymologie.

Nous avons recherché quelle pouvait être l'étymologie de ce nom ; voici le résultat auquel nous sommes arrivé, et qui, avouons-le, ne nous satisfait pas complétement.

Diemerbroek pense que cette dénomination lui a été donnée comme à la plus noble des membranes, «*Sic appelletur per excellentiam, tanquam existens omnium membranarum præstantissima, maximeque nobilis.*» Le théologien Balthazar, dans une de ses lettres, raconte l'anecdote suivante d'où, selon lui, ce nom tirerait son origine :

Un jeune Athénien, du nom d'*Hymenæus*, était d'une beauté tellement remarquable, qu'on pouvait le prendre pour une jeune fille. De jeunes Athéniennes ayant été enlevées par des pirates, il offrit de les ramener, à la condition qu'il épouserait une d'entre elles qu'il aimait éperdûment et dont il désespérait d'obtenir la main. On lui accorda ce qu'il demandait, et dès lors les Athéniens auraient conservé la coutume de rappeler et d'invoquer le nom d'*Hymenæus* dans toutes les noces.

Telle est l'étymologie qu'il donne à cette membrane qui, dit-il, se trouve toujours, ou du moins devrait toujours se trouver chez les véritables vierges au moment de leur mariage, «*quæ in veris virginibus nubentibus semper adesse solet, vel saltem debet*» (Diemerbroek, *Opera omnia anatomica et medica*, p. 148).

HISTORIQUE.

L'existence de cette membrane semble avoir été reconnue dès la plus haute antiquité. Nous savons, en effet, que chez les Hébreux

(*Deutéronome*, ch. 22, verset 13 et suiv.), la loi de Moïse regardait comme un signe certain de la défloration l'écoulement de sang pendant la première nuit des noces. Sans vouloir accorder à ce fait une valeur exagérée, nous ne pouvons cependant lui refuser une certaine importance ; car, ainsi que nous avons pu le voir par les renseignements qu'il nous a été permis de recueillir, les jeunes filles chez lesquelles l'hymen ne s'était pas rompu, et celle dont nous rapportons l'observation (obs. I), n'ont jamais éprouvé de pertes sanguines lors du premier rapprochement sexuel.

Si nous en croyons Léon l'Africain, (*Hist. d'Afrique*, livre III), cette coutume était encore conservée au XVIe siècle dans les royaumes de Maroc et de Fez ; et de notre temps encore, au témoignage de Casper (t. I, p. 73), elle serait populaire à Naples, où la chemise d'honneur (*camisa dell' onore*) est montrée aux amis (Mayer, *Neapel und die Neapolitaner*, p. 319).

Hippocrate, bien que ne la désignant pas sous un nom propre et d'une manière précise, paraît cependant en avoir eu connaissance. Nous trouvons en effet (liv. I, *Des maladies des femmes*, § 20, et *liv. de la nature de la femme*, § 67) le passage suivant qui, selon nous, ne laisse aucun doute à cet égard : «Si la femme ne reçoit pas la semence, bien que les menstrues aillent naturellement, une membrane est en avant,..... il vaut encore mieux enlever la membrane.» Plus loin, nous trouvons encore : «Si l'orifice est fermé,... il n'admet pas le doigt, les règles ne paraissent pas et la semence n'est pas reçue pendant ce temps. Il y a douleur au bas-ventre, aux lombes et au flanc. Quelquefois la douleur se porte en haut et cause de la suffocation. Les choses étant ainsi.... et on ouvrira» (Hippocrate, *OEuvr. compl.*, trad. de Littré).

Ne peut-on pas reconnaître dans cette description les deux cas où, d'une part, l'ouverture du vagin serait assez étroite pour ne pas permettre l'introduction de la verge, tout en suffisant pour laisser écouler le sang des règles, et de l'autre, l'hymen serait imperforé? Il est vrai

que l'on peut aussi comprendre qu'il fait allusion, en dernier lieu, à l'occlusion du vagin ; mais, pour le premier cas, la confusion ne nous semble pas possible.

D'après Riolan, Aristote (ch. 14, *De l'histoire des animaux* et ch. 4, *De la génération des animaux)*, en aurait «sur tous merveilleusement parlé» ; et, d'après le même auteur, la coutume hébraïque existait aussi chez les Asiatiques, les Turcs, les Cosaques, et les anciens Egyptiens auraient même eu l'habitude d'inciser l'hymen avant le coït.

Les écrivains anciens en font aussi mention. Cicéron (liv. II, *De la divination*), l'appelle *nature scellée*; Pline (liv. VII, ch. 16), dit que certaines filles naissent ayant la *nature bouchée* ; le comique Navius la désigne sous le nom d'*Eugium* et s'exprime ainsi : «*Sine eugio puellam invenit defloratam et vitiatam.*»

Au premier siècle de notre ère, Celse en parle dans son *Traité de la Médecine en VIII livres,* lorsqu'il dit que les femmes sont quelquefois inhabiles à la génération, parce que leurs parties sexuelles sont réunies et fermées contre nature. «Ce défaut de conformation procède quelquefois de naissance,.... si la maladie vient de naissance, il y a une membrane qui ferme l'entrée du vagin.» (Celse, liv. VII, sect. XXVIII, traduction de Fouquier et Ratier.) Peut-être, ici encore, pourrait-on entendre qu'il veut parler du vice de conformation que nous avons signalé plus haut ; mais ce qui semble lever tout scrupule est le précepte suivant, inspiré à coup sûr par la crainte de déchirer l'hymen : «Quand c'est une vierge qui y est soumise (à l'opération de la taille), on introduit les doigts dans l'anus, comme chez les mâles.» (Liv. VIII, sect. XXVI.)

Mais ce n'est réellement qu'au xvie siècle que cette étude attira l'attention des anatomistes. Jusque là, en effet, on n'observait que superficiellement ; les dissections étaient rares, et l'on sait sur quels sujets elles avaient lieu. Cependant, il s'en faut de beaucoup que tous aient été d'accord. Tandis que Vésale, Fallope, Massa, Ruysch, Vier, Riolan, Pineau, Bartholin, Winslow, etc..., s'efforçaient d'établir son existence

d'une manière péremptoire, en répandant le fruit de leurs observations ou en soutenant et défendant les idées de leurs devanciers, A. Paré, niait complétement son existence. «Où noteras pour conclusions de la dite partie, qu'on ne trouve point dedans la cavité cette tunique (comme quelques-uns veulent) que l'on appelle hymen ou pannicule virginal, lequel au premier coït les femmes disent qu'il se rompt et deschire» (liv. I, ch. 34, p. 167). Mais ayant lui-même observé des cas où cette membrane existait, il lui fallut se rendre à l'évidence; toutefois, pour ne pas démentir les premières idées qu'il avait émises, il s'exprime ainsi : «On trouve cet pannicule hymen rarement, et lorsqu'on le trouve, on le peut dire contre nature, parquoy n'en faut faire reigle certaine et universelle.» (Liv. XVIII, ch. 499).

Dulaurens, Palfyn, Graaf, Pinæus, Dionis, etc. partageaient les mêmes opinions; ils avaient, à la vérité, rencontré quelquefois, mais très-rarement, une membrane qui unissait des protubérances auxquelles ils donnent le nom de *Caroncules myrtiformes,* mais ils soutiennent que cette membrane est contre nature.

Cette division persista encore jusqu'à la fin du xviiie siècle, et l'on voit ce désaccord continuer à régner entre les deux plus grands observateurs de cette époque, Buffon et Cuvier.

Buffon (*Hist. génér. et partic.*, t. II, p. 496) regarde comme une «chimère» l'existence de cette membrane; il reconnaît pourtant une certaine étroitesse du vagin due à un rétrécissement amené par le développement général de tout l'organisme, et il ajoute : «Mais ce qu'il n'est pas dit par les anatomistes, c'est que, quelque forme que prenne ce rétrécissement, il n'arrive que dans le temps de la puberté. Les petites filles que j'ai eu occasion de voir disséquer n'avaient rien de semblable.»

Pour Cuvier, son existence est incontestable, non-seulement chez la femme, où il en donne une description assez exacte, mais il la retrouve encore chez un grand nombre de mammifères. Parmi eux : les singes (ouistiti, marikina, babouins, etc.), les carnivores (chien,

chat, ours brun, hyène), les herbivores (daman, jument, ânesse), les cétacés (dauphin). Chez tous ces animaux il est représenté, soit par une membrane ordinairement semi-lunaire, soit par des brides transversales, soit enfin par des replis du vagin.

Cuvier n'est pas le seul qui l'ait observé chez les animaux. Duvernoy et M. Flourens l'ont aussi constaté ; Heller le vit chez le lamentin du Nord ; Daubenton, Lobstein, chez le phoque, et M. Velpeau chez la girafe.

Enfin, si nous arrivons au XIXe siècle, nous voyons tous les anatomistes s'accorder pour reconnaître son existence. Cette question est donc résolue, et personne aujourd'hui ne conserve le moindre doute à cet égard.

Ainsi l'hymen existe, mais existe-t-il toujours?

De sa constance.

Nous admettons que sa présence est la règle. Cependant, malgré l'autorité imposante d'Orfila et de MM. Devilliers et Tardieu qui, dans plus de 850 observations, n'ont «jamais manqué de retrouver la membrane hymen ou ses débris» (Tardieu, *Etud. méd. lég. sur les attentats aux mœurs*, p. 22), nous pensons que ce serait être trop absolu que de vouloir la trouver chez toutes les vierges. Et, en effet, lorsque nous voyons tous les organes présenter des difformités et manquer dans certains cas, pourquoi refuserions-nous de croire que cet organe puisse, lui aussi, offrir quelque anomalie et manquer même quelquefois. C'est aussi l'opinion de Huscke, lorsqu'il dit «dans quelques cas très-rares l'hymen manque dès la naissance même» (*Encyclopédie anatomique*, t. V, p. 472). Richet est aussi de cet avis, «d'autres fois on ne trouve pas vestige d'hymen, même dans des cas où il est bien avéré qu'il n'a pu y avoir destruction de cette membrane» (*Traité prat. d'anatom. médic. chirurg.* p. 772). Reconnaissons toutefois

que c'est là un vice de conformation par arrêt de développement excessivement rare, mais néanmoins la science en possède quelques exemples.

Tels sont ceux rapportés par Tolberg, Blæs, Hartmann, Hessermann, Capuron, Toulmouche (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, t. VI, 1856, p. 103 et 109, obs. IX.), Beverwik (*Epist. quæst.*, p. 47), Zacchias (*Quæst. med. leg.*, t. IX, tit. III, *quæst.* V, p. 776), Blasius (*Obs. med.*, p. IV, obs. I, p. 47). Nous-même avons observé un fait semblable à la clinique de M. le professeur Michel.

Observation Ire.

Marguerite H..., âgée de 24 ans, très-petite, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfant, et ayant depuis quelque temps des rapports avec les hommes, ne possède pas d'hymen. La place où siége ordinairement cette membrane est rose pâle, présentant çà et là quelques ponctuations rouges. L'orifice vaginal est lisse, on n'y rencontre aucune rugosité, aucune saillie, si ce n'est à la partie inférieure gauche.

Là, en effet, un peu en arrière de l'endroit où nous aurions dû trouver l'hymen, nous remarquons une proéminence d'environ 1 centimètre de longueur, large à la base, étranglée à son extrémité supérieure, ce qui lui donne la forme de deux tubercules. Le supérieur, le plus petit, est complétement lisse et ne présente aucune trace de cicatrice ; l'inférieur, presque sur la ligne médiane et inférieure de l'orifice vaginal, après s'être recourbé sur lui-même dans sa partie la plus déclive, se continue avec un des plis longitudinaux du vagin, et nous avons pu le suivre dans une longueur d'environ 5 centimètres.

Cette fille n'a éprouvé, lors du premier coït, *ni douleur, ni écoulement de sang*. Derrière ces deux tubercules nous ne trouvons aucune autre saillie, d'où nous sommes porté à les prendre pour l'extrémité

des colonnes vaginales, pour des caroncules myrtiformes. Tout, du reste, tend à nous confirmer dans cette opinion : leur siége, leur régularité, leur surface lisse, leur forme, leur base élargie et l'absence de cicatrice tant sur leur surface même que sur le pourtour du vagin. Il est aussi à noter que cette fille n'a jamais eu d'affection syphilitique ou autre dans cette région.

Tel est le fait qu'il nous a été donné d'observer, et que nous tenions à relater, parce qu'il nous a d'autant plus frappé qu'il est excessivement rare, et que la plupart des anatomistes refusent de croire à la possibilité de son existence. Peut-être même, nous laissant dominer par des témoignages aussi dignes de foi que ceux des auteurs que nous avons cités plus haut, et, nous méfiant de notre peu d'expérience, aurions-nous encore conservé quelque doute à cet égard, si M. le professeur Michel, ayant observé le sujet, n'avait approuvé notre assertion, en constatant lui-même l'authenticité du fait que nous venons de rapporter.

De son développement.

Son existence reconnue, nous allons étudier l'âge auquel l'hymen apparaît chez l'embryon, et comment il se développe. Nous avouerons tout d'abord que nous n'avons pu rechercher personnellement le moment de la vie intra-utérine où il commence à devenir distinct. Aussi allons-nous passer en revue les différentes théories qui ont été émises, nous réservant ensuite de nous prononcer.

Disons de suite que ce n'est qu'à partir du XVIII[e] siècle que cette question semble avoir été agitée. En effet, Meckel, pour la première fois, parle de son existence chez l'embryon.

«A cette époque, dit-il (vers le milieu de la grossesse), on commence à l'apercevoir sous la forme d'une saillie mince et étroite, qui

se dirige d'arrière en avant, de manière qu'il reste une fente longitudinale dans le milieu. Cette saillie est d'abord dirigée en bas et d'une largeur égale partout ; mais peu à peu elle devient plus large en arrière, et se convertit ainsi en un repli demi-circulaire ou plus exactement en une cloison arrondie et oblongue qui offre une ouverture à son extrémité antérieure» (*Manuel d'anatomie*, t. III, p. 665). C'est aussi cette forme que lui accordent au début Osiander, Devilliers (*Nouv. Rech. sur la membrane hymen*), Bischoff (*Encyclop. anat.*, t. VIII, p. 376), et c'est à la même époque qu'ils placent son apparition.

Selon Blandin (*Nouv. élém. d'anat. descript.*, t. II, p. 280), l'hymen apparaitrait un peu plus tôt. «Dès l'origine, l'ouverture vulvo-vaginale est garnie d'un hymen très-developpé, beaucoup plus même, relativement à cette ouverture, qu'il ne le sera par la suite, de sorte qu'au lieu d'être distendue, cette membrane est flottante inférieurement entre les nymphes, et présente deux valves latérales qui ressemblent beaucoup à ces replis. Aussi, certains anatomistes, peu attentifs, abusés par l'état rudimentaire des lèvres de la vulve, et de la disposition de la vulve que je viens de signaler, ont-ils cru que celui-ci n'existait pas chez le fœtus, le prenant pour les nymphes, et considérant celles-ci comme les lèvres de la vulve.»

C'est peut-être par cette dernière raison que Dugès et Boivin ainsi que Scanzoni nient son existence chez l'embryon.

M. Ledru, ayant lui-même recherché le moment où l'hymen apparaît, est arrivé au résultat suivant, qui ne diffère pas beaucoup de celui de Blandin : «Chez le fœtus du sexe féminin, le vagin est formé avant qu'il y ait aucune trace ni des grandes ni des petites lèvres, et son extrémité est proéminente en avant du méat urinaire... Il est évident pour nous que cette extrémité saillante du vagin n'est autre chose que l'hymen.»

Sans discuter chacune de ces théories, nous n'hésitons pas à partager cette dernière opinion, comme tout à fait vraisemblable ; et si,

comme le prétend M. Cruveilhier (*Traité d'anat. descript.*, t. IV, p. 834), la distinction des deux sexes n'est facile qu'au troisième mois de la grossesse, nous dirons comme conclusion que dès ce moment aussi l'hymen existe et apparaît chez l'embryon.

ANATOMIE.

L'hymen est placé en travers sur l'ouverture vaginale, incliné de haut en bas et d'avant en arrière. Par sa disposition, il sert de ligne de démarcation entre les organes génitaux internes, les organes génitaux externes et les voies urinaires.

On peut lui considérer deux bords : l'un, convexe, assez épais, est la continuation des parties génitales internes et externes ; l'autre, concave, libre, mince et pour ainsi dire tranchant, tantôt régulier (fig. 1re), tantôt irrégulier et plus ou moins déchiqueté, ainsi que nous le voyons dans les fig. 11 et 12 que nous empruntons à M. Ledru.

La terminaison de ces bords constitue les *cornes* de l'hymen qui, diminuant peu à peu de largeur, se confondent insensiblement avec les parties latérales du vagin. L'endroit où on cesse de les distinguer varie suivant les différentes formes. Quelquefois, en effet, elles n'atteignent pas la partie supérieure du vagin ; d'autres fois, au contraire, on peut les suivre parfaitement sur tout son pourtour ; dans d'autres cas enfin, elles remontent jusque sur le tubercule du méat urinaire et l'entourent même complétement.

L'espace compris entre les cornes forme ce qu'on appelle l'*ouverture vaginale* ou *vulvo-vaginale*. Cette ouverture varie quant au diamètre, d'abord suivant la forme que revêt la membrane, et ensuite selon l'âge de la femme. Cependant on peut dire que, dans la majorité des cas, son diamètre ne dépasse pas de beaucoup celui d'une plume d'oie avant la puberté, et qu'à partir de cette époque il peut permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt.

On peut aussi lui considérer deux faces : l'une, *vulvaire* ou *inférieure,* est ordinairement de la même couleur que la vulve, c'est-à-dire d'un rose un peu pâle ; elle est lisse ; tandisque l'autre, *vaginale* ou *supérieure*, est rose vermeille; elle a un aspect réticulé ; on y trouve aussi des plis verruqueux, qui semblent se continuer avec les colonnes du vagin.

Quand les parties génitales et les cuisses sont rapprochées, l'hymen se replie sur lui-même ; les deux côtés de son bord libre s'accolent l'un à l'autre, adhèrent pour ainsi dire entre eux, de telle sorte que la face inférieure fait saillie au dehors, devient convexe, tandis que la face supérieure devient concave. Dans ce cas, l'ouverture vulvo-vaginale ne se présente plus que sous l'aspect d'une simple fente. Telle est la forme qu'il revêt à l'état ordinaire. Dans certains cas il avait acquis un tel développement qu'il était devenu une espèce d'infirmité. Ainsi SCANZONI (*Traité prat. des Maladies des organes sexuels de la femme*, 1858, traduction de H. DOR et A. SOCIN, p. 474) rapporte qu'il excisa un hymen qui formait une proéminence de 1 à 3 centimètres et saillant entre les grandes lèvres. Dans DUGÈS et BOIVIN (*loc. cit.*, t. I p. 59) nous trouvons encore l'exemple d'une enfant en bas-âge chez laquelle on fut obligé de le lier. Mais ce ne sont là que de très-rares exceptions.

Si, après avoir écarté les cuisses, on écarte aussi les grandes et les petites lèvres, on trouve cette membrane distendue, lisse, ou bien offrant sur sa surface un certain nombre de plis, ce qui lui donne l'aspect d'un éventail. Dans ce cas, l'ouverture vulvo-vaginale se présente sous les différentes formes que nous allons étudier dans le paragraphe suivant.

Pour compléter ce qui nous reste à dire, il nous suffira d'ajouter que les extrémités des colonnes antérieure et postérieures du vagin sont toujours placées derrière l'hymen ; que la fosse naviculaire est située immédiatement en bas et en avant de cette membrane ; que les petites lèvres prennent naissance précisément en avant de ses points

d'implantation, et que l'ouverture des glandes de G. Bartholin a lieu latéralement, de chaque côté, en avant, et à environ 1 centimètre au-dessus de son insertion inférieure avec le vagin.

Telle est la disposition anatomique normale de l'hymen, dont nous ne trouvons qu'une description incomplète dans tous les traités d'anatomie. Mais ici, comme partout ailleurs, on cite des anomalies, et des observations authentiques viennent à l'appui de ce fait. Telles sont les observations rapportées par Spigel, Blasius, Swammerdam, dans lesquelles l'hymen «aurait été placé en avant du méat urinaire, et aurait empêché la sortie de l'urine» (Ledru, *loc. cit.*) Hufeland, (*Journal des connais. méd. chirurg.*, 1833, p. 288, trad. de M. Chambeyron) aurait observé une transposition de l'hymen, qui se trouvait à 54 millimètres au-dessus de la vulve : et M. Bouchacourt (*Bulletin de Thérapeutique*, 1838, t. XIV, p. 285), sur une femme en travail, aurait rencontré, à une vingtaine de millimètres au-dessus de sa place normale, une cloison membraneuse qu'il fut obligé d'inciser. Cette disposition anormale tient, selon toute apparence, du moins à notre avis, à une autre anomalie, sur laquelle MM. Debout et Michon ont déjà appelé l'attention : nous voulons parler de l'excès de développement du périnée. Dans certains cas, consignés dans le *Bulletin de Thérapeutique* (1861, t. LXI, p. 110, 154, 300), le périnée aurait remonté tellement haut sur la vulve, que le coït était complétement impossible; on conçoit alors facilement qu'il y ait transposition de l'hymen.

Quant à sa nature intime, nous pensons pouvoir nous dispenser de passer en revue toutes les opinions qui ont été émises sur ce sujet ; qu'il nous suffise de dire que dans tous les auteurs on trouve des observations, où sa texture offrait la plus grande variété, depuis la forme la plus ténue, la plus délicate, jusqu'à la plus épaisse, la plus solide et la plus résistante. «*Adeoque firmam invenimus ut cujuslibet fortissime arietantis viri impetum sine disruptione sustinere potuisset*» (Diemerbroek, *loc. cit.*) ; on a même rencontré cette membrane fibreuse, cartilagineuse et presque osseuse (A. Paré). Cette disposition se montre

surtout lorsque l'hymen présente la forme diaphragmatique. C'est ainsi que, dans plusieurs cas que CHURCHILL a pu observer, «elle était pour le moins aussi épaisse que les parois du vagin. Dans le fait du docteur PHYSIC (DORSEY'S *Surgery*, vol. II, p. 568), cette membrane était d'une épaisseur extrême. Dans un autre cas le docteur CORMACK (*Medical commentaries*, p. 187), a décrit cette poche (l'hymen) comme une masse solide de chair» (CHURCHILL, *Traité prat. des malad. des femmes*, 5e édit., 1865, p. 100 et suiv., trad. de WIELAND et J. DUBRISAY).

Pour nous, voici ce que la dissection nous a montré, chez des sujets de 12, 13, 15 et 22 ans.

D'abord, et le plus superficiellement, un feuillet muqueux, qui est la continuation de la muqueuse vaginale, forme la face supérieure de l'hymen; cette muqueuse tapisse la face inférieure et se continue avec la muqueuse de la vulve. Au-dessous, on rencontre une seconde lame, blanche, résistante, faisant suite au tissu sous-muqueux du vagin, large à la base, presque tranchante sur son bord libre, et paraissant constituer la charpente de l'hymen. A l'examen microscopique, on voit que cette lame est constituée par du tissu cellulaire condensé, et outre les faisceaux de tissu conjonctif, on trouve un grand nombre de filets élastiques et des faisceaux de fibres musculaires de la vie organique.

On y trouve aussi quelques vaisseaux sanguins ; mais quelque soin, quelque minutie que nous ayons apportés dans nos dissections, nous devons avouer que nous n'avons pu poursuivre les filets nerveux jusque dans son épaisseur, et que, dans nos recherches au microscope, nous n'avons pas été plus heureux que M. LEDRU, bien que le plus grand nombre des auteurs s'accordent à en admettre, s'appuyant sur la douleur, quelquefois excessive, que cause cette membrane lorsqu'elle se déchire au premier coït. A cela nous pourrions objecter que certaines femmes dont l'hymen est rompu depuis bien des années éprouvent à chaque rapprochement sexuel des douleurs assez vives qui nous semblent dues, d'une part, à la conformation des organes gé-

nitaux, et de l'autre, au manque de lubréfaction et à la trop grande sécheresse de l'entrée vaginale. Et dès lors ne pourrions-nous pas admettre qu'au moment du premier coït, la douleur devrait être attribuée non pas à la rupture même de l'hymen, mais bien à la traction que celui-ci exerce sur les organes voisins. Les parois du vagin, en effet, pourvues d'un très-grand nombre de filets nerveux, sont alors dans un état de turgescence qui, augmentant encore leur sensibilité, les met dans une véritable hypéresthésie. On conçoit ainsi que ces tiraillements sont d'autant plus douloureux et peuvent d'autant plus facilement arracher des cris, que l'hymen offrira plus de résistance à l'introduction de la verge.

Il est encore une autre cause que M. Richet (*Traité prat. d'anat. méd. chirurg.*, p. 772) regarde comme génératrice de la douleur. «*L'anneau vulvaire* est, en réalité, chez les vierges, le principal, le véritable obstacle à l'introduction du pénis dans le vagin, et non pas seulement la membrane hymen, ainsi qu'on le croit généralement. Cette dernière est effectivement très-peu résistante en général ; d'ailleurs chez bon nombre de femmes elle n'existe pas ou est réduite à l'état rudimentaire, et cependant l'introduction, je ne dirai point du spéculum, mais même du doigt auriculaire, est difficile et extrêmement douloureuse.» Il rapporte à ce sujet l'observation d'une jeune fille de 20 ans, chez laquelle il enleva complétement l'hymen primitivement imperforé, et voulant s'assurer qu'il n'y avait pas d'autre obstacle, il constata la présence d'un cercle contractile à l'entrée du vagin, qui opposait à l'introduction du doigt indicateur une résistance énergique qu'il ne put vaincre sans donner lieu à d'assez vives souffrances. Et il ajoute : «Il n'est point rare d'ailleurs de faire la même observation chez les personnes qui n'ont que rarement des rapports sexuels ; chez elles, l'entrée du vagin reste toujours plus ou moins resserrée, et elles redoutent les rapprochements plutôt qu'elles ne les recherchent.» Quelques lignes plus loin il rapporte encore qu'il a «donné des soins à une dame à laquelle Chomel avait appliqué un pessaire d'ivoire. La

présence de ce corps étranger, qui n'était resté que peu de temps appliqué, avait déterminé un tel *resserrement* de l'anneau vulvaire que l'exploration par le toucher occasionnait des spasmes suivis de syncopes.»

S'il était nécessaire de citer encore des observations à l'appui de ce fait, nous pourrions rapporter celles de MM. Debout et Michon (*loc. cit.*) qui démontreraient, elles aussi, que l'approche seule de la verge produisait une telle exagération de sensibilité dans les organes génitaux de certaines femmes qui avaient même été mères, qu'elles se refusaient à recevoir les approches de leur mari.

Poussé par la curiosité et le désir de résoudre cette question et de justifier notre assertion, nous avons fait les expériences suivantes :

Chez une femme, dont nous rapportons l'observation (obs. III), nous avons, à l'aide d'une épingle, perforé un des débris de l'hymen dix jours après sa déchirure, et, saisissant les deux extrémités de l'épingle avec l'index et le medius, nous avons tiré sur ce lambeau que nous avons déchiré ; quelques gouttes de sang s'écoulèrent, et cependant la femme n'éprouva aucune douleur. Chez cinq femmes publiques qui présentaient encore l'hymen intact, nous avons saisi cette membrane entre les mors d'une pince à pansement sur laquelle nous avons exercé la plus grande pression possible, sans que ces filles manifestassent le moindre signe de douleur, et l'on sait combien est grande la douleur que l'on produit, quelle que soit la partie du corps que l'on pince ainsi.

On nous objectera que ces expériences n'ont aucune valeur, puisque, d'une part, elles ont porté sur une accouchée, et, de l'autre, sur des prostituées. Sans doute, nous reconnaissons qu'elles n'ont pas la même importance que si elles avaient été faites sur des vierges, sur des filles qui n'auraient eu aucun rapprochement sexuel ; mais pouvons-nous admettre que l'accouchement, le coït, et même un coït fréquent, aient pu amener jusqu'à la perte absolue de toute sensibilité? Nous ne le pensons pas. Et, du reste, dans les observations de MM.

Richet, Debout et Michon, l'hymen avait été enlevé ou rompu par des accouchements précédents, et cependant les douleurs n'en existaient pas moins à l'approche du doigt ou de l'organe copulateur.

Que conclure de ces faits, sinon que la douleur produite par le premier coït ne doit pas être rapportée à la déchirure de l'hymen. Et d'après nos propres recherches et nos expériences, nous n'hésitons pas à le déclarer complétement dépourvu de nerfs de la sensibilité.

Formes. — Les formes que peut présenter l'hymen sont excessivement variées et nombreuses, et on peut dire qu'il y a autant de formes types qu'il y a d'observateurs. Chacun, en effet, selon ses observations, prend pour forme normale celle qu'il a rencontrée le plus souvent; de là cette dissension que l'on trouve dans les auteurs à ce sujet; de là le nombre assez considérable de classifications que l'on a cherché à établir.

Sans passer en revue tous les écrivains et toutes les formes qu'ils ont admises comme seules normales, celles qu'ils ont regardées comme exceptionnelles, nous allons examiner chacune d'elles en particulier. Et pour arriver à notre but, pour faire une description aussi exacte et aussi complète que possible, nous pensons qu'il est indispensable de prendre pour base un fait constant et reposant sur l'existence même de cette membrane. Ensuite, pour faciliter la compréhension de nos descriptions, nous avons jugé à propos de faire suivre notre travail de quelques dessins que nous devons à notre collègue et ami M. Léon Rochet.

Pour nous, l'hymen est *simple*, ou il est *multiple*. Tel est notre point de départ.

I. *Simple* : il est *perforé* (A) ou *imperforé* (B).

A. *Perforé*, il offre : 1° *une seule ouverture* ; 2° *plusieurs ouvertures*.

1° A l'hymen perforé et ne présentant qu'une seule ouverture, se rattachent les formes suivantes : *α) circulaire*, *β) en fer à cheval*, *γ) semi-lunaire*, *δ) bilabiée*, selon la forme même que revêt cette membrane.

α) Il est *circulaire* (fig. 4), lorsque les deux cornes, s'étant soudées ensemble, adhèrent à tout le pourtour de l'orifice vaginal, que l'ouverture est circulaire et se trouve placée ou non au centre même de la membrane, car il faut reconnaître que le plus souvent elle se rapproche davantage de la paroi supérieure du vagin que de sa paroi inférieure. Sur une pièce que nous avons trouvée au Musée d'anatomie de Strasbourg (fig. 5), l'ouverture était située à la partie supérieure et latérale droite.

Tel est le type véritablement circulaire ; il s'en faut de beaucoup qu'il revête toujours la même forme et soit aussi régulier, car selon que l'ouverture est plus ou moins allongée, on a les formes décrites sous les noms d'*ovale*, d'*elliptique*, etc. Dans ces cas, l'hymen est ordinairement très-étroit, tandis que l'ouverture vulvo-vaginale est très-considérable.

β) L'hymen est *en fer à cheval* (fig. 2), lorsque les cornes remontent plus haut que le vagin, et entourent plus ou moins complétement le méat urinaire. L'échancrure descend alors assez bas, les cornes sont larges, l'hymen présente à peu près la même ampleur dans toute sa longueur, ce qui lui a fait aussi donner le nom d'hymen en *écharpe*. C'est sans doute cette forme que M. A Raciborski, dans une note publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* (1865, n° 31), décrit sous le nom de «*lyre* sans cordes, dont les deux montants se rapprochent progressivement vers la ligne médiane pour se mettre en contact au niveau du bord inférieur de l'ouverture urétrale,» et qu'il regarde comme la plus fréquente.

Cette disposition, rendant plus saillant le tubercule antérieur de l'urètre, peut ainsi permettre au médecin de trouver plus facilement le méat urinaire, lorsqu'il opère le cathétérisme sans mettre à découvert les organes génito-urinaires. Mais il faut aussi reconnaître que quelquefois les cornes de l'hymen, en s'insérant sur le pourtour de l'orifice du canal de l'urètre, se replient sur elles-mêmes par leur bord libre, et forment ainsi de petites éminences charnues en forme de

crête de coq. On trouve dans leurs anfractuosités des culs-de-sac plus ou moins profonds, qui peuvent induire en erreur et faire rencontrer quelques difficultés, lorsqu'on sonde dans les conditions précédentes, car alors le bec de l'instrument se perd dans les culs-de-sac et en impose au praticien non prévenu de cette disposition, qui croit être dans le canal de l'urètre et ne se rend pas compte de l'obstacle qui l'empêche de pénétrer plus avant.

γ) Lorsqu'il est *semi-lunaire* ou en *croissant* (fig. 1), le bord supérieur de l'hymen est concave, les cornes remontent plus ou moins haut sur les parties latérales du vagin, diminuent peu à peu en largeur, et se confondent insensiblement avec elles, mais ne se réunissent jamais par leur extrémité.

L'échancrure siége ordinairement à la partie supérieure de l'hymen, qui obture ainsi toute la partie postérieure du vagin. Cependant elle peut occuper toute autre place. En outre, elle n'est pas toujours aussi régulière que nous venons de la décrire ; quelquefois elle paraît s'étrangler dans quelque point de son étendue, ainsi que nous l'avons observé sur une jeune fille de 15 ans, où elle figurait assez bien une gourde.

δ) Dans la forme *bilabiée* (fig. 8), la membrane hyménale se compose de deux lèvres placées comme deux rideaux sur les parois latérales du vagin. Dans ce cas, l'ouverture est médiane et s'étend depuis la colonne supérieure vaginale jusqu'aux colonnes inférieures. Par suite de cette disposition, les lèvres sont larges et ne sont séparées, quant à leur bord libre, que par une simple fente. C'est cette forme que, avons-nous vu, MECKEL reconnaît comme la plus fréquente chez le fœtus, et qu'il dit retrouver encore plus tard chez le nouveau-né, et même pendant les premières années de la vie.

Remarquons que chacune de ces formes peut offrir deux variétés, suivant que la membrane est tendue et lisse (fig. 1) ou qu'elle est lâche et présente sur sa surface des plis en nombre variable ; dans ce dernier cas elle prend le nom de *godronnée* (fig. 8). Dans cette variété, le diamètre de l'ouverture vulvo-vaginale peut être considérablement

augmenté et permettre le passage d'un corps assez volumineux sans subir aucune modification.

2) Lorsque l'hymen présente *plusieurs ouvertures*, il peut se faire qu'il soit perforé par un nombre plus ou moins considérable de petits pertuis disséminés sur toute sa surface, ce qui lui a fait donner le nom d'*hymen criblé* ou en *pomme d'arrosoir* (fig. 7) ; il peut aussi arriver que ces trous soient assez volumineux. Dans ces deux cas, l'écoulement du sang menstruel est possible, sinon difficile, mais l'introduction de la verge est complétement impossible.

On a décrit, sous le nom d'*hymen en bride*, une forme dans laquelle il y aurait une espèce de petit cordon qui, s'insérant d'une part sur le canal de l'urètre, irait s'insérer d'autre part sur le bord concave de l'hymen. M. Richet (*loc. cit.*, p. 775) a vu une jeune fille chez laquelle l'hymen était remplacé par «une simple bride allant d'un des bords de l'orifice vulvaire à l'autre». Morgagni et M. Cloquet l'ont vu former une sorte de rideau placé au milieu du vagin et relevé de façon à laisser de chaque côté une ouverture latérale (Tardieu, *loc. cit.*, p. 24). Peut-être pourrions-nous regarder cette forme comme constituée simplement par le rapprochement de deux trous distincts, et la rattacher à la forme d'*hymen biperforé*, dont nous avons trouvé au Musée de Strasbourg un exemple, qui peut servir de véritable type (fig. 6).

Lorsque l'hymen est *imperforé*, il se présente, comme dans la forme précédente, sous l'aspect d'un disque plus ou moins tendu, s'insérant sur tout le pourtour du vagin ; mais il en diffère en ce qu'il ne présente aucune ouverture. Dès lors, il obstrue complétement le vagin, et ne permet aucune communication entre les organes génitaux internes et les organes génitaux externes. Nous nous occuperons spécialement de cette forme, lorsque nous traiterons de l'hymen au point de vue pathologique. On désigne habituellement cette forme sous le nom d'*hymen diaphragmatique* (fig. 5).

II. *Hymen multiple.* — Quelques auteurs, Boyer (t. V, p. 766,

note *a*), Ruysch (obs. 22, p. 20), MM. Villette, Legros et Velpeau semblent admettre cette forme et citent des observations à l'appui de leur assertion.

A côté de ces faits, nous pourrions encore citer les suivants que nous empruntons à l'ouvrage de Churchill (*loc. cit.*). M. Johnson eut l'occasion d'observer un rétrécissement congénital très-prononcé à une distance d'à peu près 5 centimètres de l'orifice vulvaire et qui disparut par l'accouchement. M. Doberty (*Dublin Journal*, t. XXI, p. 65) rapporte deux exemples semblables. Dans le premier, une bride épaisse circonscrivait toute la partie supérieure du vagin, en diminuant notablement le calibre, et offrait une telle résistance, que l'utérus se rompit peu dans le travail. Dans le second, une expansion fibreuse très-résistante existait à 7 centimètres de l'entrée, près du col utérin, rétrécissait le calibre du vagin au point que l'extrémité du doigt pouvait seule y pénétrer. M. Clintock, dans de pareilles circonstances, fut obligé de l'inciser et même de faire la crâniotomie. Nous pourrions encore citer l'observation de M. Dubois, qui raconte avoir trouvé sur une fille de 16 ans, entrée dans son service pour y accoucher, un diaphragme membraneux percé en son centre et oblitérant presque complétement le vagin ; l'accouchement se fit heureusement et sans aucune intervention, et le diaphragme revint ensuite sur lui-même comme l'utérus.

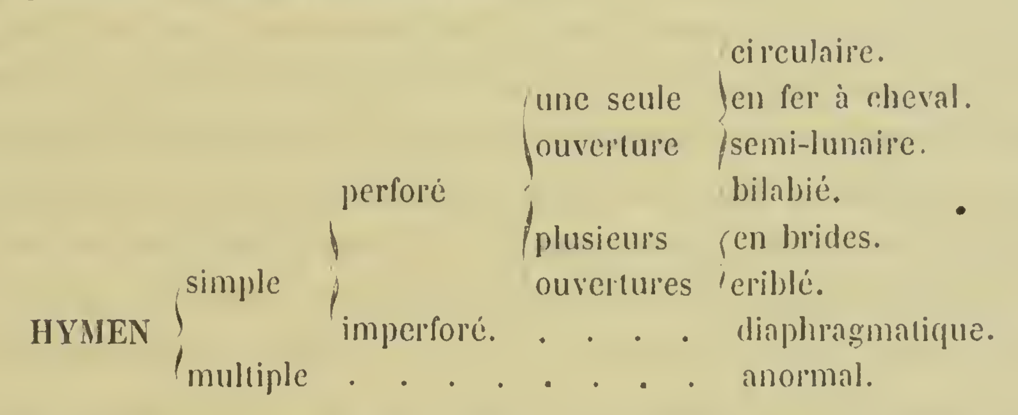
Ne nous serait-il pas permis de comparer les faits relatés par les auteurs que nous avons cités plus haut, à ceux que nous venons d'énumérer, et de les regarder dès lors comme un état morbide désigné par Scanzoni (*loc. cit.*) sous le nom d'atrésie du vagin quelquefois congénitale, quelquefois acquise, ainsi qu'il le vit arriver chez une fille de 17 ans à la suite d'une petite vérole très-violente, et ainsi que cela a lieu souvent à la suite de phlegmasies vaginales accompagnant des maladies graves.

Aussi, sans nier positivement la possibilité d'existence de plusieurs hymens, nous dirons avec Huschke (*loc. cit.*, p. 471), que cette dispo-

sition se rencontre spécialement dans le cas de double vagin, ainsi que cela avait lieu dans l'observation d'EISENMANN, et ainsi que nous avons pu nous en assurer sur la pièce laissée par lui au musée de pathologie de la Faculté (fig. 13).

Tels sont les types auxquels on peut rapporter toutes les formes possibles.

Le tableau suivant permettra d'embrasser d'un même coup d'œil le plan que nous avons adopté et suivi :



Quant à la forme que nous avons rencontrée le plus souvent, c'est, sans contredit la forme circulaire, avec ses variétés, sans parler des cas où nous avons cherché à reconstituer l'hymen avec les lambeaux. Chez 5 femmes publiques il était encore entier ; chez 2 d'entre elles, il affectait la forme elliptique à bords très-étroits. Nous l'avons aussi trouvé circulaire chez une femme en travail, et chez 4 filles de 13, 14, 16 et 32 ans. C'est encore cette forme qui s'est offerte à nous le plus souvent chez des petites filles à l'époque de leur naissance.

Nous avons remarqué la forme semi-lunaire chez 3 sujets de 11, 12 et 22 ans.

Quant à la forme en fer à cheval, nous ne l'avons observée que 2 fois chez une fille de 61 ans, où il était fibreux, et entourait complétement le méat urinaire, et chez une fille de 21 ans, chez laquelle il s'arrêtait au niveau du tubercule de l'urètre.

Si nous en exceptons les 6 premiers cas, nous avons remarqué que dans tous les autres l'ouverture n'admettait à peine que le petit doigt.

Direction. — Il est une question que nous avons complétement passée sous silence, en parlant de l'anatomie, celle de la direction de l'hymen, et à laquelle nous pensons devoir consacrer un chapitre particulier.

Nous avons vu que chez l'embryon, l'hymen était très-lâche, très-développé, beaucoup plus même que les autres parties avoisinantes, eu égard aux dimensions qu'il a plus tard. Le plan que forme en avant du vagin est presque parallèle à l'axe du corps ; il conserve cette disposition chez le fœtus et dans les premiers moments de la vie extra-utérine. Plus tard, à mesure que le corps se développe, ces parties subissent aussi des modifications et changent de direction. «Alors les pubis s'élargissent, les trous sous-pubiens deviennent triangulaires, la crète des os des îles et des cavités cotyloïdes, s'éloignant de plus en plus de l'axe du corps, entraînent avec elles les ischions ; le sacrum prend un accroissement notable en largeur et donne encore plus d'ampleur en arrière aux diamètres transverses de l'excavation et du détroit inférieur. Toutes ces circonstances laissent plus d'étendue et de développement latéraux aux parties molles externes de la génération. Aussi voit-on, à mesure que la femme approche de la puberté, le mont de Vénus se bomber davantage, les grandes lèvres devenir plus larges, s'arrondir, perdre leur forme aplatie, leur commissure antérieure se resserrer, tandis que la postérieure semble s'élargir, les petites lèvres et le clitoris diminuer de dimension, et l'entrée de la vulve se dilater transversalement. La membrane hymen, tirée dans tous les sens par les parties, tant osseuses que molles, qui s'éloignent de l'axe du corps, se tend davantage, ses replis s'effacent sur leur bord libre, elle devient horizontale ; ajoutons à ces causes l'accroissement des grandes lèvres qui agit sur l'hymen, en employant en dehors et en bas une partie de la muqueuse vulvaire» (Devilliers, *loc. cit.*).

Nous avons cité ce passage tout entier, quoique un peu long, parce que les considérations établies par l'auteur, sauf quelques exceptions, nous ont paru vraies et fondées, et en outre, parce qu'il abrégera de

beaucoup notre travail. Cependant, il est un point, sur lequel nous nous permettrons de n'être pas complétement de l'avis de M. Devilliers, et ce point est celui des causes du changement de direction.

On a vu que, selon lui, cela était dû exclusivement à l'écartement et au développement des os et aux tractions exercées par les parties molles. Sans doute, ces causes peuvent prendre part au changement que nous étudions, mais ce qui, à notre avis, joue le rôle principal et le plus actif dans cette modification, est le changement même de direction subi par le bassin entier. Si nous faisons passer un plan par le détroit supérieur, nous verrons que ce plan est, chez le fœtus et le nouveau-né, presque perpendiculaire à l'axe du corps ; plus tard, ce plan s'incline de plus en plus, de haut en bas et d'avant en arrière. Alors le sacrum, qui était, pour ainsi dire, la continuation directe de la colonne vertébrale, ou ne formait avec elle qu'un angle très-petit, s'infléchit en arrière, l'os des îles suit ce mouvement, la symphyse pubienne, au lieu d'être parallèle à l'axe du corps, ne présente plus immédiatement en avant que son extrémité supérieure ou épine du pubis, qui fait saillie en avant, son extrémité inférieure étant ramenée en arrière ; on conçoit ainsi facilement que le mont de Vénus soit plus proéminent lorsque le développement est complet. D'un autre côté, les branches descendantes du pubis et ascendantes de l'ischion, devenant presque horizontales, et les parties molles suivant elles aussi forcément cette inclinaison, on comprend que la vulve change également de direction, s'incline de plus en plus d'avant en arrière, et qu'enfin sa partie inférieure, c'est-à-dire le plan qui passerait par l'ouverture du vagin, l'hymen, par conséquent, devienne lui-même presque horizontale.

Telle est, selon nous, la véritable cause de cette disposition anatomique de l'hymen, que nous rencontrons à l'époque de la puberté, et lorsque le corps a acquis son complet développement.

PHYSIOLOGIE.

Maintenant que nous connaissons la position de l'hymen, les nombreuses formes qu'il est susceptible de présenter, et les variations qu'il subit dans sa direction aux différentes époques de la vie, recherchons quelle est son importance au point de vue physiologique, et quel peut être le rôle qu'il est appelé à remplir.

Les uns, Haller entre autres, lui ont attribué un but moral, mais sa présence chez les animaux suffit pour démontrer que tel n'est pas son véritable usage. Platéus, le comparant au filet de la langue, croit qu'il est destiné à réunir les nymphes et à fermer l'ouverture du vagin tant qu'elle est inutile ; d'autres enfin ont prétendu que le Créateur l'avait placé là pour être le sceau de la virginité. A quoi servirait donc la preuve de la virginité chez les animaux ? Osiander et Cuvier lui ont assigné un but plus utile, et nous sommes assez disposé à nous ranger de leur côté. Nous savons, en effet, que chez l'embryon le vagin est rempli par un mucus blanchâtre qui le distend, empêche le rapprochement de ses parois, et par suite la formation d'adhérences entre elles. Si cette membrane n'existait pas, les eaux de l'amnios pourraient pénétrer dans la cavité vaginale et déterminer une irritation de ces parties. Ce qui semble confirmer cette manière de voir, c'est la forme que présente l'hymen lorsque les cuisses sont rapprochées ou même légèrement écartées, et que nous avons déjà fait connaître précédemment. Nous ne pouvons mieux comparer cette saillie, qu'il produit à l'extérieur, qu'à celle formée par la valvule iléo-cœcale dans le gros intestin ; et partant, si par suite de cette analogie de disposition, nous admettons qu'il jouisse des mêmes propriétés, nous reconnaîtrons aisément qu'il s'oppose à l'entrée du liquide amniotique, tandis qu'il peut permettre le passage du mucus vaginal, qui, par suite d'une sécrétion exagérée, pourrait se trouver en trop grande abondance dans le vagin.

On a objecté à cette théorie que l'hymen ne se formait que lorsque le vagin existait déjà depuis longtemps. Nous trouvons à ce sujet le passage suivant dans M. Ledru (*loc. cit.*) : «Ce n'est que vers la fin du quatrième mois, de l'avis d'Osiander lui-même, que l'hymen est apparent ; avant cette époque n'y aurait-il donc aucun danger d'adhérence? Il nous semble, au contraire, qu'ils sont plus à craindre qu'on est plus rapproché de l'état embryonnaire ; or, le vagin est formé au troisième mois; comment la nature, si prévoyante, aurait-elle donc, pendant plus d'un mois de la vie utérine, abandonné au caprice de la croissance la cavité vaginale qu'elle met tant de soin plus tard à préserver du contact de l'air» ? Mais si, comme le prétend M. Ledru lui-même, et c'est aussi l'opinion que nous avons admise, cette membrane n'est que la prolongation du vagin, il en résulte qu'elle existe sitôt que le vagin est formé, et ainsi tombe d'elle-même l'observation qu'il oppose à la théorie d'Osiander.

Si nous prenons le fœtus à la naissance, et le suivons dans les premiers moments de son existence, nous avons vu que la vulve et l'orifice vaginal étaient dirigés presque perpendiculairement. On conçoit alors que l'entrée de l'urine serait facile dans la cavité vaginale, s'il ne se trouvait là une barrière qui en fermât l'ouverture. Ici encore, M. Ledru objecte que, dans la forme en *fer à cheval*, cette membrane tendrait plutôt à diriger l'urine dans le vagin, qu'à l'en éloigner. Mais observons que cette forme est loin d'être aussi fréquente qu'il semblerait le dire, et, en outre, que dans cette forme même, il arrive le plus souvent que l'hymen n'entoure pas complétement le méat urinaire ; notons de plus que dans l'état habituel, c'est-à-dire dans l'état de vacuité, les parois du vagin sont rapprochées, et que la partie supérieure du bord libre de l'hymen vient s'appuyer sur la colonne supérieure du vagin, qui, on le sait, est assez considérable ; et si nous ajoutons le rapprochement des lèvres du bord libre de l'hymen, le bourrelet qu'il forme au dehors et son ouverture ramenée à l'état de boutonnière, nous verrons qu'il remplit les conditions nécessaires pour s'opposer au

passage de l'urine. Et ce qui vient encore à l'appui de notre assertion, est l'observation suivante, que nous empruntons à Churchill (*loc. cit.*) :

Observation II.

Autopsie de l'hermaphrodite Marie-Madeleine Lefort, âgée de 65 ans, décédée le 11 novembre 1864, au service de M. Horteloup.

. . . .

«La dissection a montré que l'ouverture principale, placée au-dessous du gland, conduit dans un canal membraneux long de 0,06, et présentant une circonférence de 0,02. La muqueuse qui revêt ce canal, qu'on peut appeler cloaque ou canal commun, est lisse, blanchâtre et ressemble sous tous les rapports à celle de l'urètre. On distingue sur sa face supérieure quelques stries longitudinales et des petits culs-de-sac analogues à ceux que nous avons signalés entre le gland et l'orifice externe du cloaque ; ce sont les orifices des glandes mucipares. A la face externe de ce conduit on trouve, sur les côtés, une masse spongieuse de 0,004 d'épaisseur, c'est le bulbe normal du vagin.

Le conduit ou canal commun que nous venons de décrire peut être considéré comme une espèce de cloaque donnant issue en même temps à l'urine et au sang menstruel. En effet, à son extrémité postérieure on trouve deux orifices : l'un en haut, l'autre en bas ; le supérieur, conduit dans la vessie ; l'inférieur, un peu plus grand, représente l'orifice externe du vagin. Le canal de l'urètre proprement dit et la vessie n'ont pas été ouverts pour ne pas faire sur la pièce, qui doit être conservée, des délabrements trop considérables. En arrière du point où le vagin s'ouvre dans le cloaque, il s'élargit immédiatement pour acquérir ses dimensions normales ; il forme même à ce niveau une espèce de cul-de-sac, en arrière et au-dessous de son orifice. La longueur du vagin à partir de la fin du cloaque jusqu'au col de l'utérus est de 0,06 ;

sa circonférence mesure 0,074. La muqueuse vaginale présente une coloration rosée ; on y distingue des plis transverses normaux extrêmement marqués. A la partie antérieure et supérieure du conduit vaginal, on remarque de petits tubercules réunis en forme de triangle qui se prolonge en donnant naissance à la partie antérieure du vagin.»

Ainsi qu'on le voit, le seul obstacle à l'entrée de l'urine dans le vagin était la paroi antérieure du cul-de-sac qui se trouvait à l'ouverture de ce conduit : cet obstacle n'est autre, selon nous, que l'hymen, puisque l'hymen est la terminaison du vagin.

Après avoir donné notre adhésion à la théorie d'Osiander, nous devons avouer que nos idées sont quelque peu différentes au sujet des causes qui font que plus tard l'hymen devient inutile. Selon lui, les poils, la grandeur des lèvres et l'apparition des règles suffiraient, soit pour empêcher l'entrée de la poussière et des corps étrangers, soit pour entraîner au dehors ceux qui auraient pu pénétrer dans le vagin. Reconnaissons toutefois que, la présence de l'hymen défendant le vagin contre l'introduction des corps tenus en suspension dans l'air, les considérations précédentes ont quelque valeur.

Mais un motif plus important, à notre avis, est le suivant. Nous avons dit qu'à la naissance, et pendant les premières années de la vie, la direction de l'ouverture du vagin était presque perpendiculaire, que plus tard cette direction devenait de plus en plus oblique, et que la partie inférieure du vagin devenait aussi de plus en plus postérieure, de telle sorte que, lorsque le développement était complet, l'ouverture vaginale était presque horizontale.

On comprend dès lors qu'au fur et à mesure que cette disposition tend à s'établir, la présence de l'hymen devienne aussi de plus en plus inutile, puisque l'urine peut de moins en moins facilement pénétrer dans le vagin, et qu'enfin cette membrane puisse être rompue impunément.

L'hymen existe-t-il chez l'homme ?

On s'étonnera peut-être de nous voir poser cette question, étrange au premier abord, et on pourra nous demander pourquoi nous avons choisi cet endroit pour la traiter, au lieu de l'avoir examinée immédiatement après celle de l'existence de l'hymen chez la femme. Sans doute, cet ordre eût été plus méthodique; mais nous avions besoin de nous appuyer sur la physiologie de cette membrane, il nous fallait connaître son but et son utilité avant de rechercher si, dans les organes génito-urinaires de l'homme, nous ne trouverions pas quelque chose qui présentât quelque analogie avec elle, et fût appelé à remplir les mêmes fonctions.

Dans les sciences médicales, comme dans les autres sciences, on n'arrive à la connaissance de certains faits, qu'en s'appuyant sur d'autres faits qu'il faut d'abord établir et démontrer, si l'on ne veut s'exposer à de fréquentes répétitions ou au manque de clarté. Tels sont les motifs qu'il nous suffira de faire connaître pour légitimer la place que nous avons assignée à ce chapitre.

Nous n'avons trouvé dans les auteurs que fort peu de chose sur cette question ; les anatomistes, même modernes, et les physiologistes ont bien recherché les rapports qui existaient entre les différentes parties des organes génitaux de l'homme et de la femme, mais le plus grand nombre d'entre eux a gardé le silence sur le point qui nous occupe, et c'est à peine si quelques-uns ont soulevé et cherché à résoudre cette question.

Stiebel pense que chez l'homme l'hymen est représenté par une membrane tendue à l'extrémité de l'urètre. M. Virey, comparant les parties génitales de l'un et de l'autre sexe, s'exprime ainsi : «On comprend facilement, 1° que le repli de la peau du prépuce est l'analogue des nymphes (objets de circoncision pareils dans les pays chauds) ;

2° que la membrane hyménéale représente le filet du gland. Examinez, en effet, ce qui arrive chez les faux hermaphrodites et dans les embryons à l'époque où les organes sexuels, restant encore internes, n'ont point acquis toute leur saillie au dehors. La verge est alors réduite aux proportions du clitoris. Le méat urinaire s'ouvre inférieurement comme dans le cas d'hypospadias, puis en dessous le scrotum est encore resté en dedans et constitue le canal vulvo-utérin. Mais à l'entrée de ce canal, le raphé est obligé de s'élargir, de se dilater en membrane, laquelle se dilacère ensuite vers son milieu. Ainsi se forme évidemment l'hymen chez la femme, tandis que c'est le filet du gland avec continuation inférieure qui s'étend vers le périnée chez l'homme.

D'après ce que nous avons dit dans le chapitre précédent, il est facile de deviner d'avance quelles seront nos idées, et de voir combien elles sont en opposition avec celles de M. Virey. Nous appuyant sur les considérations physiologiques que nous nous sommes efforcé d'établir, nous dirons : *l'analogue de l'hymen est constitué chez l'homme par l'opercule, qui recouvre chacun des canaux éjaculateurs à son embouchure dans le canal de l'urètre ;* car, lui aussi a pour but d'empêcher l'urine de pénétrer dans les conduits spermatiques, c'est-à-dire dans l'appareil de la génération. Cette opinion, que nous nous étions formée en étudiant notre travail, est aussi celle de Meckel, et nous sommes heureux de pouvoir invoquer à notre appui l'opinion d'un tel anatomiste. Nous trouvons, en effet, dans cet auteur le passage suivant : «L'hymen marque la limite entre les organes génitaux purs de tout mélange (vagin interne) et la réunion des voies urinaires et génitales (vestibule). Nous ne pouvons donc en trouver l'analogue chez l'homme que dans le petit repli cutané situé aux orifices des canaux déférents» (Meckel, *loc. cit.*). L'observation que nous avons rapportée plus haut vient à l'appui de cette manière de voir.

Et, du reste, s'il nous fallait l'établir sur l'analogie qui existe entre les organes génitaux des deux sexes, en suivant leur mode de déve-

loppement, nous dirions avec Rathke (Bischoff, *loc. cit.*, p. 374), l'ovaire correspond au testicule, les trompes aux canaux déférents, l'utérus aux vésicules séminales, les canaux éjaculateurs au vagin. Et, partant de cette théorie, pourquoi ne considérerions-nous pas l'extrémité du vagin, c'est-à-dire l'hymen, comme correspondant à l'extrémité des canaux éjaculateurs, c'est-à-dire à l'opercule qui recouvre chacun d'eux ? Ce qui semblerait militer en faveur de cette manière de voir, est la disposition anatomique suivante que l'on observe encore assez souvent. Quelquefois les vésicules séminales se trouvent réunies en une seule, et alors il peut n'y avoir qu'un seul canal éjaculateur ; d'autres fois les deux canaux éjaculateurs s'abouchent avant leur entrée dans l'urètre, et ne constituent plus qu'un seul conduit, recouvert alors d'un seul opercule à son ouverture. D'un autre coté, chez l'embryon féminin, l'utérus est toujours primitivement bicorne, et plus tard, lorsque chez la femme on trouve deux vagins, on trouve aussi deux hymens, ainsi que nous l'avons vu (fig. 13). Cette disposition justifierait assez bien le rôle que nous avons assigné à cette membrane au point de vue physiologique, et confirmerait la proposition que nous avons formulée tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons admettre comme exacte la conclusion de M. Virey : «Toujours est-il que la défloration physique en chaque sexe consiste dans la rupture plus ou moins douloureuse, soit du frein du gland, soit de la membrane hyménéale, et leur intégrité est le signe de la virginité de l'homme et de la femme.» Ce serait faire, hélas ! bon marché de la virginité. Combien d'hommes, en effet, ont encore le frein entier, n'ont jamais eu ni déchirure, ni éraillure même, et ne sont plus vierges depuis longtemps. Nous pouvons même ajouter, n'en déplaise à cet auteur, que ce fait doit être *excessivement* rare, car nous ne l'avons jamais rencontré sur plus de 500 individus que nous avons eu occasion d'observer dans les services de vénériens.

Causes et modes de déchirure.

Les causes que l'on a reconnues comme susceptibles d'amener la rupture de cette membrane sont assez nombreuses. Néanmoins, on peut les diviser en deux classes : pathologiques et mécaniques. Parmi les premières, nous rangerons les affections qui, ayant leur siége soit dans le vagin, soit dans la vulve, s'étendent en largeur et envahissent l'hymen : ce sont principalement la gangrène, le charbon et les ulcères, ainsi que cela avait lieu dans une observation de Trinquier (p. 109).

Les causes mécaniques sont de beaucoup les plus nombreuses, et parmi elles on en a compté quelques-unes dont l'importance et l'influence peuvent être contestées, telles sont la danse, les courses à cheval lorsque la femme monte à la manière des cavaliers, un saut brusque, l'écartement subit des cuisses. Reconnaissons que dans ces cas la rupture est non pas impossible, mais au moins excessivement difficile, si nous tenons compte et de l'épaisseur du bord inférieur de l'hymen et de la protection que lui offre le périnée ; du reste, on n'en trouve pas d'exemples dans les annales de la science.

D'autres causes plus rationnelles, mais que l'on observe aussi rarement, ont été admises ; ce sont les coups, les chutes, la descente de la matrice, l'introduction de corps étrangers (pessaire, spéculum, etc.). Sans doute, des coups portés directement sur les parties génitales, ou des chutes dans lesquelles un corps viendrait à les frapper, seraient capables d'amener la déchirure de l'hymen ; mais on a observé des cas où de graves désordres avaient été produits dans ces parties, et où cette membrane était restée intacte. Tels sont les deux exemples rapportés par Osiander. Dans le premier, chez une personne de 24 ans, une plaie assez profonde avait été faite entre la petite lèvre et l'hymen, et ce dernier était cependant complet. Dans le second, une fille de 15 ans est prise dans une carrière de sable par un

éboulement; des pierres viennent frapper les parties génitales, qui sont fortement contusionnées, du sang s'écoule par le vagin et malgré cela l'hymen est conservé sans lésion.

Pour la descente de matrice, on ne l'observe pour ainsi dire jamais chez les jeunes filles, bien que Nélaton (*Elém. de path. chirurg.* 1859, t. V, p. 743) l'ait observée chez une fille de 17 ans, où elle semblait avoir été déterminée par l'abus du saut à la corde. Ce n'est que chez les femmes déjà âgées que l'on rencontre cette affection, qui est le plus souvent produite par des accouchements répétés et à de trop courts intervalles. Par conséquent, on n'aura que très-rarement l'occasion d'appliquer un pessaire chez une vierge.

Quant au spéculum et au toucher, il faut avouer que ces modes d'investigation seraient bien capables de rompre l'hymen, si on ne prenait certaines précautions.

«Si l'on veut donc, chez une jeune fille dont l'hymen est intact, pratiquer utilement le toucher, il faut tourner la difficulté. Lorsque la jeune fille écarte les cuisses l'une de l'autre, l'hymen s'étale et forme un plan dont le bord supérieur est tendu et résistant; quand, au contraire, les cuisses sont rapprochées, la membrane hymen est souple et se laisse facilement déprimer en arrière. Vous concevez dès lors le moyen de pénétrer dans le vagin. Lorsque le doigt a rencontré l'orifice vaginal au-dessus de l'hymen, les cuisses étant écartées, faites les rapprocher l'une de l'autre; dès lors, l'hymen cessant d'être tendu, se courbera en arrière, et formera un plan incliné sur lequel le doigt pénétrera, je ne dis pas avec une grande facilité, mais au moins assez facilement pour ne pas déchirer cette membrane (Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 47).

«L'emploi du spéculum chez les jeunes filles vierges réclame quelques précautions que je crois devoir vous indiquer : ainsi, comme pour le toucher, il faut profiter du rapprochement des cuisses et du relâchement de la membrane hymen, qui en est la conséquence, pour faire franchir au spéculum l'orifice externe; c'est surtout chez les

vierges qu'il faut diriger l'instrument d'abord un peu en haut, en pressant doucement sur la membrane hymen, et ensuite fortement en arrière pour aller saisir le col qui, du reste, est embrassé très-facilement par le fait de l'étroitesse du vagin, qui guide en quelque sorte l'instrument... Je me sers indifféremment d'un spéculum bivalve dont l'extrémité vaginale mesure, lorsque l'instrument est fermé, 17 millimètres sur 5, ou d'un spéculum conique en porcelaine ou en *milch-glass*, avec embout mesurant 25 millimètres de diamètre à son extrémité vaginale, et, chose remarquable, ce dernier spéculum, plus gros que le premier, est généralement préféré par les malades» (Aran, *loc. cit.*, p. 61).

Nous n'avons pas cru pouvoir nous dispenser de faire cette citation, bien qu'un peu longue, car ces préceptes sont d'autant plus précieux que, selon le même auteur, non-seulement on ne cause aux malades que des douleurs très-supportables ; mais, ce qui est plus important, jamais on n'intéresse la continuité de la membrane hymen, rendue d'ailleurs très-molle et très-souple ordinairement par le fait des écoulements qui accompagnent la plupart des affections utérines.»

Pour être complet, nous devrions encore indiquer quelle est la conduite que doit tenir le chirurgien lorsqu'il est appelé à pratiquer l'opération de la taille chez une vierge, mais nous préférons renvoyer le lecteur à l'ouvrage de M. Cazenave (*Observations exceptionnelles de taille*, etc., Paris, 1850, in-8°).

On a encore remarqué comme causes de rupture l'écoulement des règles et les écoulements leucorrhéiques. Riolan partage cette opinion ; «même lorsqu'il (l'hymen) est extraordinairement abreuvé par la quantité excessive des mois, il peut se rompre de soi-même presqu'en la même sorte que les chordes d'un luth se rompent en un temps pluvieux». Pour nous, nous pensons que c'est exagérer de beaucoup l'influence de ces causes. Que des flueurs blanches, que des règles très-abondantes le ramollissent à un tel point que son ouverture, primitivement petite et permettant à peine l'introduction du doigt, se laisse

distendre et que l'introduction même d'un corps étranger devienne possible, sans endommager en aucune manière cette membrane, nous l'accordons ; mais nous n'admettons pas que ces causes soient suffisantes pour la déchirer, tant qu'elle présentera une forme et une consistance normales. Nous faisons cette restriction, car VIER rapporte l'observation d'une jeune fille, chez laquelle l'hymen, formant un diaphragme complet, fut rompu par le sang des règles, accumulé depuis plusieurs mois dans le vagin ; et ALLAIRE (*Gaz. méd.*, 1832, p. 515), dans des conditions semblables, la vit se rompre spontanément chez une jeune fille de 18 ans. Dans ces deux exemples, on comprend que l'hymen n'ait pu offrir assez de résistance pour supporter la pression d'une grande quantité de liquide, bien que nous ayons vu que, dans le cas où il présentait la forme diaphragmatique, sa texture était presque fibreuse.

Enfin, les causes les plus communes sont : le défaut de précaution en lavant les enfants, les démangeaisons occasionnées soit par un prurit de la vulve, du reste assez fréquent à la suite de malpropreté, soit par la présence d'oxyures vermiculaires dans le vagin. A ce groupe nous rattacherons les habitudes honteuses des jeunes filles qui se livrent à l'onanisme, et qui, par des attouchements illicites, ou par l'introduction d'un corps étranger dans le vagin, recherchent dans la solitude les plaisirs et les jouissances de la copulation. Nous terminerons cette énumération en disant que le premier coït est ordinairement la cause qui détermine la rupture de l'hymen. Ajoutons encore comme complément que, au dire de RIOLAN, les Arméniens avaient l'habitude de l'inciser avant le premier coït.

Le mode, suivant lequel se fait la déchirure, varie avec la cause, l'instrument et la violence qui ont servi à la produire. Ainsi, si la déchirure est due à des attouchements illicites ou à l'introduction d'une verge peu volumineuse, elle sera ordinairement incomplète, c'est-à-dire qu'elle n'intéressera pas l'hymen dans toute sa largeur. Si, au contraire, elle est due au coït dans les conditions ordinaires de volume

des organes génitaux, si le coït s'est fait avec violence, la déchirure sera toujours complète et portera sur plusieurs points. Dans 4 cas observés par M. Huguier, «la membrane hymen, au moment de la défloration, avait été comme détachée de ses insertions latérales, et flottait à l'entrée du vagin sous la forme d'une membrane percée d'une ouverture à son centre; il existait en même temps, dans le point correspondant du vagin, une cicatrice très-apparente» (Tardieu, *loc. cit.*, p. 42).

L'hymen rompu peut-il se cicatriser et reprendre sa forme primitive?

Avicenne prétend qu'à l'aide de certains médicaments on peut recouvrer l'hymen perdu. Agrippa (chap. 64 de son livre sur la vanité des sciences) assure qu'il y a «certain remède, à la force duquel l'hymen est tellement bien rajusté qu'il peut redonner la virginité» (Riolan, *loc. cit.*). Sans nous arrêter à l'examen de ces assertions et sans leur accorder plus de valeur qu'elles n'en méritent, nous n'hésitons pas à dire que cela nous paraît impossible, si nous considérons d'une part ce rapprochement imparfait des lambeaux, et de l'autre, le peu de tendance qu'ont les muqueuses à contracter des adhérences entre elles. Les seules observations qui sembleraient renverser cette manière de voir, ce sont celles de Villette et de Smellie. Dans la première, une femme ordinairement mal réglée se marie à 22 ans. Deux ans plus tard, les règles ne reparurent plus ; cet état dura 11 ans. A l'examen, on reconnut que l'hymen était durci, fermait exactement l'entrée du vagin et présentait une petite cicatrice (Villette, *loc. cit.*, p. 28).

Dans la seconde, sur une fille de cinq à six ans, l'hymen complétement imperforé, avait déjà été ouvert deux fois, et deux fois il s'était cicatrisé. Smellie pratiqua une nouvelle incision, enleva un lambeau et plaça une tente entre les lèvres de la plaie (Smellie, *loc. cit.*, t. II, obs. 4, p. 15). M. Richet rapporte également qu'il fit l'incision cruciale et l'ablation complète des lambeaux d'un hymen imperforé, afin d'éviter leur adhésion, ce qui avait déjà eu lieu après une simple in-

cision (Richet, *loc. cit.*, p. 772). Dans *Reports de Guy's hopital* (vol. IV, 2e série, p. 265) on cite aussi l'exemple d'un hymen trois fois ouvert et trois fois refermé, la malade ne prenant aucun soin de sa guérison ; enfin, M. Callaway l'excisa en entier.

Dans ces observations, on conçoit jusqu'à un certain point que la réunion ait pu se faire par une exsudation de lymphe plastique, l'hymen se présentant alors sous forme d'une membrane fibreuse, et les bords étant restés parfaitement en contact. Mais, nous le répétons, tant que la consistance et la structure de l'hymen seront normales, nous n'admettons pas que cette réunion puisse se faire.

Que deviennent donc les lambeaux? Lorsque la déchirure est récente, les bords de la plaie, d'abord rouges et sanglants, s'enflamment et se tuméfient au bout d'un temps assez court. Si la cause qui a amené la déchirure de l'hymen, le coït par exemple, ne se répète pas, les lambeaux restent habituellement accolés, pour ainsi dire, les uns aux autres, de sorte que l'hymen peut au premier abord paraître intact; d'autres fois, ils flottent au devant du vagin. Mais si le coït est souvent répété, les débris se renversent en dedans, rarement en dehors (fig. 15), se replient sur eux-mêmes, se rétractent peu à peu et finissent par constituer ce qu'à juste titre M. Devilliers propose d'appeler *caroncules hyménéales*, pour les distinguer des *caroncules myrtiformes*, avec lesquelles on les a longtemps confondues, et qui ne sont autres que la terminaison des colonnes du vagin.

Quant au temps nécessaire pour que la cicatrisation des lambeaux ait lieu, il faut avouer que les auteurs sont loin d'être d'accord. Pour Orfila et M. Devergie, la cicatrisation est achevée au bout de un à deux jours, trois ou quatre au plus; passé cela, il serait impossible de déterminer à quelle époque la déchirure a été produite. Pour Briand et Chaudé, la limite serait de 5 à 6 jours ; M. Toulmouche l'étend jusqu'au 12e jour, et M. Tardieu aurait vu la cicatrisation retardée jusqu'au 15e et même au 20e jour. On peut se rendre compte de cette dissidence d'opinions, si l'on considère toutes les causes qui peuvent

hâter ou retarder la marche du travail cicatriciel, telles que le repos ou l'excitation des parties, les écoulements leucorrhéiques ou menstruels, et enfin le degré d'inflammation des parties environnantes.

Le nombre des caroncules hyménéales varie suivant la forme même de l'hymen. Nous allons donner les résultats que nous avons observés sur plus d'une centaine de femmes que nous avons eu occasion d'examiner. En cherchant à rétablir la forme primitive, nous avons trouvé que, dans la forme *circulaire*, les lambeaux étaient, dans la majorité des cas, au nombre de 4 (fig. 15), irréguliers, plus larges sur les parties latérales, la déchirure se faisant en X habituellement incliné, tantôt à droite, tantôt à gauche. Dans quelque cas, nous avons trouvé 6 lambeaux (fig. 16) ; d'autres fois, mais plus rarement, 5 lambeaux (fig. 9), la déchirure ayant porté sur un seul des lambeaux latéraux. Enfin, mais bien plus rarement encore, nous n'avons rencontré que 3 lambeaux, à peu près réguliers et égaux, un en bas, les autres latéralement et à la partie supérieure ; la déchirure s'étant faite en forme d'un Y renversé, les deux branches portant sur les parties latérales du vagin, et la branche inférieure dirigée vers le méat urinaire. Ce mode de déchirure appartient plutôt à la forme *semi-lunaire* (fig. 14). Cependant, chez quelques sujets nous n'avons trouvé que 2 lambeaux, disposition de beaucoup plus fréquente lorsque l'hymen présente la forme *en fer à cheval* (fig. 10).

De sa persistance.

Nous avons dit que le coït est en général la cause qui amène la déchirure de l'hymen ; cependant le coït peut avoir lieu et l'hymen rester intact. Cela s'observe surtout dans les circonstances suivantes : 1° hymen circulaire et ses variétés, bilabié, en fer à cheval, mou, peu épais et frangé ; 2° hymen ramolli par un écoulement leucorrhéique,

ou bien encore par un écoulement menstruel abondant; 5° grande disproportion entre les organes génitaux de l'homme et de la femme.

L'hymen peut ainsi persister jusqu'au moment de l'accouchement, et les ouvrages d'obstétrique ne manquent pas d'exemples de ce genre. Nous même à la clinique d'accouchement l'avons observé une fois.

Observation III.

Christine W...., de Gertingen (Wurtemberg), à Strasbourg depuis 10 mois, âgée de 25 ans, délicatement constituée, lymyhatique-sanguine, taille au-dessous de la moyenne, n'a été menstruée qu'à 25 ans, après avoir été maladive, chlorotique et après avoir eu des hémorrhagies pulmonaires.

.... L'orifice vaginal est *libre* et entouré d'un cercle membraneux faisant saillie *en avant* dans sa vulve, cercle d'environ 1 centimètre de largeur, dentelé à son bord libre, mais *parfaitement* entier (hymen *complet*, intact, saillant comme chez l'enfant qui vient de naître).

.... Le 12 mars, à 7 heures du soir, les douleurs commencent à devenir franches.

13 *Mars*, 7 h. 40 m. du matin. — Les douleurs deviennent expulsives. La lèvre antérieure n'est pas encore complétement retirée. Pendant les douleurs le périnée se bombe et la fente vulvaire s'entrouvre légèrement.

9 h. 15 m. — La tête est derrière la vulve (1re position).

9 h. 25. — La tête reste visible à la vulve, qui se distend considérablement pendant les contractions, l'hymen est encore entier et s'applique sur la tête de l'enfant.

9 h. 30 m. — L'hymen se rompt, la tête se dégage.

Enfant du sexe masculin, bien constitué, donnant presque immédiatement signe de vie.

Taille, 50 centimètres.

Tête, O. M = 0,14 — O. F = 0,13 — B. P. 0,095.

L'hymen peut-il persister sans déchirure après avoir livré passage à l'enfant? Nous croyons la chose impossible; cependant Tolberg rapporte que Meckel a gardé la pièce d'une femme qui «conserva son hymen circulaire et tendu après avoir mis au monde un fœtus de 5 mois, enveloppé de toutes ses membranes» (Devergie, *loc. cit.*, t. I, p. 348). Mais qu'il persiste après l'accouchement à terme, nous n'en trouvons aucun exemple dans la science et nous ne l'admettons pas comme possible.

Il nous semble que l'on a de beaucoup exagéré les accidents que la présence de cette membrane peut engendrer pendant le travail, lorsque l'on a prétendu qu'elle pouvait amener la rupture du périnée (Velpeau et Sherwin), ou la déchirure de l'orifice vulvaire. Les cas où on a eu occasion d'observer des accidents aussi considérables sont fort rares, car le plus souvent, ainsi que nous l'avons vu et ainsi que Baudelocque et M. Dubois l'ont aussi remarqué, «la nature finit par vaincre cet obstacle, dont la résistance est bien moins grande que celle du plancher périnéal. Cependant, si l'hymen était très-épais, très-dur et très-résistant, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer son excision pour éviter les accidents qui pourraient survenir et pour ne pas laisser la parturiente se consumer dans de vains efforts.

PATHOLOGIE.

Les affections qui peuvent avoir pour siége la membrane hyménéale étant presque toutes dues à un état pathologique de la vulve ou du vagin, nous pensons pouvoir nous dispenser de les énumérer, en renvoyant aux traités spéciaux des maladies des femmes et de pathologie.

Mais nous étudierons aussi complétement que possible un état pathologique propre à cet organe et entièrement indépendant de toute autre lésion circonvoisine, que nous avons déjà signalé en parlant des formes de l'hymen, et que nous avons regardé comme un vice de conformation, nous voulons parler de l'imperforation de cette membrane.

Mais avant de nous engager dans une question aussi vaste, nous croyons devoir mentionner un accident qui se présente quelquefois. Chez certains sujets la membrane hyménéale est tellement riche en vaisseaux sanguins, que, lors de sa déchirure, il se fait une hémorrhagie parfois très-inquiétante, et qui peut même avoir des résultats funestes. On n'a pas oublié cette observation du docteur Wachsmuth, dans laquelle il rapporte qu'une de ses parentes, âgée de 20 ans et atteinte d'hémophylie, succomba la nuit de ses noces à la suite de pertes de sang excessives occasionnées par la rupture de l'hymen (Bordmann, Thèse de Strasbourg, 1851, n° 230, p. 45). Cependant, dans la plupart des cas, on se rendra maître de cet écoulement, quelqu'abondant qu'il soit, au moyen du tamponnement avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer.

Quant à l'anomalie qui doit nous occuper, elle n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire, et la science en possède de nombreux exemples. Tels sont ceux qui sont relatés par A. Paré, Fabrice, Osiander, Vier, Smellie, Dugès et Boivin, Nægelé, Schenck, Thompson, Hartmann, Benevoli, Heister, Goering, Schelhammer, etc. ; aussi de tout temps a-t-elle fixé l'attention des médecins, car les accidents qu'elle peut engendrer présentent souvent beaucoup de gravité. Chez l'enfant et jusqu'à la puberté, cette disposition ne donne lieu à aucun symptôme morbide et passe inaperçue, les organes génitaux ne fonctionnant pas encore, et la quantité du mucus vaginal n'étant pas assez considérable pour amener quelque trouble. Cependant M. Godefroy rapporte la curieuse observation d'une enfant de deux mois, chez laquelle il vit se faire une rétention de mucus, qui forma derrière l'hymen imperforé une petite tumeur douloureuse, fluctuante et saillante entre les grandes

lèvres, que l'on vida à l'aide de la ponction (E. Bouchut, 1852. *Traité prat. des maladies des nouveau-nés*, etc., p. 671).

Mais, lorsque s'opère cette révolution qui doit donner à la jeune fille tous les attributs de la femme et la rendre apte à la fécondation, lorsque la menstruation s'établit, on voit alors survenir des désordres assez sérieux dans tout l'organisme. Le liquide menstruel, ne pouvant s'écouler librement au dehors, s'accumule dans le vagin et le distend de plus en plus. Cet état pathologique ne tarde pas à se manifester par des symptômes généraux qui deviennent d'autant plus graves, que l'affection reste plus longtemps méconnue, et augmentent d'intensité à des époques à peu près régulières. Ce sont : un sentiment de malaise général, de la céphalée, une sensation de pression localisée surtout vers les organes génitaux et accompagnée de douleurs sourdes dans l'abdomen ; les lombes deviennent aussi douloureuses ; à cela viennent s'ajouter des bouffées de chaleur, de la dyspnée, la perte ou la perversion de l'appétit, des horborygmes, des coliques, des nausées et des vomissements surtout à la fin des repas ; le besoin d'uriner est fréquent, les membres inférieurs deviennent le siége de fourmillements et de picotements ; le ventre devient de plus en plus proéminent, la malade éprouve une sensation de constriction à la gorge, elle devient sujette à des étourdissements fréquents, à des syncopes, à des vertiges. Hildan rapporte même l'observation d'une jeune fille de 16 ans, chez laquelle les accidents nerveux se montrèrent plusieurs fois sous la forme d'accès épileptiformes. Surviennent enfin le marasme et la mort, qui, dans certains cas, peut être due à une hémorrhagie péritonéale, produite par la rupture des trompes de Fallope distendues par le sang menstruel, ainsi que cela s'est présenté dans l'observation rapportée par de Haen (Gaullier, *loc. cit.* p. 15), et ainsi que cela eut lieu chez une fille de 16 ans qui avait un utérus et un vagin doubles ; le vagin gauche étant imperforé, le sang menstruel, accumulé derrière l'hymen, dilata l'utérus et la trompe gauches ; on fit la ponction, l'ouverture fistuleuse persista, la trompe s'ouvrit

6

néanmoins dans l'abdomen, et la malade succomba (Aran, *loc. cit.*, p. 811).

Quelquefois, à la suite des troubles occasionnés par cet état, on voit paraître des écoulements de sang par le nez, les yeux, les oreilles, le poumon, le tube digestif; ces hémorrhagies peuvent alors être considérées comme des accidents heureux, puisqu'elles soulagent les malades. D'autres fois, l'hymen ne peut résister à la pression qu'il avait à supporter, et après s'être fortement distendu, il finit par se rompre soit spontanément, comme nous l'avons vu, soit dans un effort, soit dans un accès de coliques, Mais, lorsque cette terminaison favorable ne se produit pas, surviennent tous les symptômes que nous avons énumérés, si le chirurgien n'intervient.

Ici se présente la question du diagnostic, car il peut se faire que la quantité de liquide soit tellement considérable, et ait augmenté le volume du ventre à un point tel que l'on soit tenté de croire avoir affaire à une grossesse. Cette erreur est d'autant plus facile que, dans les deux cas, on trouve des symptômes communs : céphalée, malaise général, nausées, vomissements, douleurs abdominales et lombaires, développement des seins, etc. Mais on lèvera aisément toute espèce de doute, en s'aidant des modes d'investigation que nous offre la science. D'abord, l'interrogation fera connaître que les règles n'ont pas encore paru, et révèlera en outre la périodicité des symptômes. L'auscultation pourrait donner un bruit de souffle, mais jamais on n'entendra de battements redoublés ; le palper donnera la sensation de fluctuation, comme dans les cas d'épanchement abdominal, mais on ne percevra pas de corps dur, ni les mouvements du fœtus ; le toucher rectal fera sentir une tumeur molle, fluctuante, mais on ne trouvera pas de ballottement. Si l'on veut pratiquer le toucher vaginal, le doigt rencontrera une tumeur arrondie, saillante au dehors, se laissant facilement déprimer et refouler, mais revenant sur elle-même sitôt que l'on cesse de la presser ; enfin, la vue permettra de poser un diagnostic sûr et précis.

L'affection reconnue, il n'y a pas à hésiter sur le choix du traitement : il faut donner issue au sang. Pour atteindre ce but, divers moyens ont été employés. Bauhin porta le caustique potentiel sur cet obstacle, mais sa malade succomba avant la guérison. Baker-Brown conseille d'enlever complétement l'hymen (*Surgical diseases of women*, p. 130). L'incision est le procédé opératoire le plus généralement suivi. Les uns faisaient une simple incision, mais, ainsi que nous l'avons vu, dans ces cas, la réunion des lèvres de la plaie est possible, et les causes qui avaient nécessité l'opération, peuvent plus tard donner lieu à une nouvelle intervention. Ce procédé est donc mauvais, puisqu'il ne soulage la malade que temporairement, et ne la met pas à l'abri d'une récidive. D'autres, Celse, A. Paré, Osiander, etc., faisaient une incision cruciale, et, pour éviter la réunion des lambeaux, ils plaçaient entre eux une tente enduite de vin, de vinaigre ou de graisse. Ce procédé, qui demande beaucoup de soins de propreté de la part de la malade, a aussi l'inconvénient de mettre un obstacle au libre écoulement du sang et d'irriter les parties. Le docteur Churchill plonge un bistouri pointu à la partie supérieure, au-dessous de l'urètre, le porte de haut en bas, de manière à faire une ouverture assez large. Ce procédé nous semble mauvais et nous lui préférons de beaucoup le suivant, pour les raisons que nous allons faire connaître en l'exposant. «La vessie ayant été préalablement vidée par le cathétérisme, et la femme placée dans la même position que pour faire la version, une incision longitudinale est pratiquée d'arrière en avant et de bas en haut, avec un bistouri droit ; il est nécessaire de commencer par la partie postérieure, pour que le sang ne vienne pas cacher à l'opérateur la route que suit son bistouri au milieu de ces parties délicates ; le bistouri est l'instrument que l'on doit préférer, car on peut tomber sur une de ces membranes aussi résistantes que du cartilage, comme le dit Osiander, et que tout autre instrument plus faible pourrait s'y briser. Cela fait, avec des ciseaux courbes sur le plat, on enlève de chaque côté un segment de cercle, de manière à agrandir

l'ouverture» (Ledru, *loc. cit.*). Ce procédé, qui appartient à M. Ubersaal, pare, on le voit, à tout ce que les autres ont de défectueux, permet d'abandonner la plaie à elle-même et n'exige pas de moyens mécaniques pour écarter les lambeaux.

Mais si l'imperforation de l'hymen expose la malade à des inconvénients graves, l'opération ne la met pas complétement à l'abri de tout danger. Car, une fois l'incision faite, le liquide s'écoule librement, et l'utérus, qui s'était considérablement distendu (la quantité de liquide ayant été de 6, 8 et même 10 litres), reste béant, ne revient pas sur lui-même et ne se contracte pas ou se contracte lentement. On voit alors survenir la complication la plus redoutée dans des conditions semblables, l'accouchement trop rapide avec atonie de l'utérus. Tant que le sang est resté à l'abri du contact de l'air, il ne subit aucune altération, mais sitôt qu'il est soumis à l'influence de cet agent, il se corrompt et se putréfie rapidement ; la malade ne tarde pas à succomber à une infection putride, si l'on n'intervient d'une manière énergique et rapide. C'est dans ces cas que le sulfate de quinine donnera d'excellents résultats à la dose de 10 centigr. toutes les heures pendant les premiers jours. En même temps que l'on emploiera ce médicament à action générale, on pourra aussi agir localement, en faisant des injections intra-utérines avec le sulfite de soude, si le liquide prenait une odeur désagréable. C'est sans doute pour parer à cet accident de putréfaction, dont nous venons de parler, que Chambon propose de faire une simple ponction. Ainsi, il est vrai, le liquide s'écoule moins rapidement, la matrice peut avoir le temps de se contracter et l'entrée de l'air est plus difficile; mais il faut avouer que ce procédé est quelquefois insuffisant, car le sang renferme assez souvent des caillots assez volumineux ; en outre, l'écoulement terminé, la plaie peut se cicatriser, et dès lors la malade se retrouve dans les mêmes conditions que précédemment.

Nous l'avons dit, le procédé de M. Ubersaal est le meilleur, et c'est celui que les praticiens emploient aujourd'hui de préférence. Mais d'a-

près ce que nous venons de voir, l'indication n'est pas seulement de vider l'utérus, il faut aussi le faire se contracter et revenir à la forme normale.

Pour atteindre ce but, divers moyens ont été préconisés : une simple compression sur la matrice à l'aide d'un bandage de corps (Churchill), le seigle ergoté (Ledru). La compression est souvent insuffisante et ne donne pas toujours le résultat que l'on en attend. Quant au seigle ergoté, ses propriétés sont plutôt de réveiller les contractions qui ont disparu, que de les produire d'emblée ; aussi, pensons-nous, que son emploi doit être rejeté puisqu'il est sinon nuisible, au moins inutile. Peut-être pourrait-on tirer profit de l'administration, pendant deux ou trois jours, des capsules d'Apiol ou des pilules de M. Beau (poudre de rue et de sabine , *ââ* 0,05).

Quelquefois, à la suite d'un écoulement trop rapide du sang menstruel, on peut voir survenir, comme dans l'accouchement, une inflammation du péritoine que l'on combattra par les moyens habituels.

MÉDECINE LÉGALE.

Comme complément et comme résumé de ce que nous avons dit, il nous reste à étudier la membrane hyménéale au point de vue médico-légal. Son importance n'est pas petite, si nous en jugeons d'après les attributs que l'on a assignés à l'hymen, en le désignant sous les noms de *bouquet virginal, sceau de la virginité*, etc , et d'après la définition qu'on en donne dans presque tous les ouvrages : l'hymen est une membrane qui, chez les *vierges...*» ou bien encore «qui, chez les filles *non déflorées.....*» Nous sommes donc amené à examiner le rôle qu'il joue dans les questions afférentes à la virginité et à la défloration.

1° Et d'abord, qu'est-ce que la *virginité*? Si, par *virginité*, nous entendons l'état d'une jeune fille qui n'aurait pas encore eu de *rapprochement sexuel*, nous dirons que l'hymen n'est pas le signe de la virginité, puisque nous avons vu que la fécondation et la grossesse avaient été possibles lorsqu'il offrait la forme diaphragmatique et était percé d'un nombre plus ou moins considérable de pertuis.

Si, d'un autre côté, nous comprenons sous cette dénomination ce je ne sais quoi que «Dieu lui-même, dans sa toute-puissance, ne peut rendre à celle qui se l'est laissé ravir» (St-Jérôme, *Lettre à Eustachion*), nous dirons encore que ce n'est pas à l'hymen que l'auteur doit faire allusion, puisque nous avons vu que sa persistance avait été possible après le coït et même après l'accouchement.

Mais si, par *vierge*, nous désignons toute fille chez laquelle le coït n'aurait pas eu lieu, chez laquelle l'acte de la copulation n'aurait pas été perpétré, nous reconnaîtrons que l'hymen, par sa position et sa texture, joue un rôle très-important. Cependant, d'après ce que nous avons dit, il ne faudrait pas conclure que sa présence soit un signe infaillible de la virginité. Car nous avons vu que, dans certaines circonstances, le coït peut avoir lieu et néanmoins l'hymen rester intact.

A l'appui de ce fait, nous trouvons dans Casper un assez grand grand nombre d'observations concluantes.

Observation IV.

.... N...., le beau-père d'une fille de 11 ans, était accusé d'avoir eu des rapports depuis deux ans avec cette enfant; celle-ci racontait tout ce qui s'était passé avec l'accent de la vérité.

Le *frenulum* et l'hymen semi-lunaire étaient complétement intacts et celui-ci n'offrait pas de déchirure. L'orifice du vagin était proportionnellement très-élargi, mais au commencement de mon exploration, il n'était ni douloureux, ni enflammé; il n'y avait pas d'écoulements,

etc., de sorte que l'exploration fut très-facile. Je décrivis le résultat de l'examen et je conclus : «L'élargissement de l'orifice démontre qu'un corps dur, étranger y a pénétré plusieurs fois ; il est possible que ce corps ait été un pénis en érection, et les résultats de l'exploration ne sont pas contraires aux dépositions de cette fille.» L'accusé fut condamné (Casper, obs. 56).

Les observations 52, 55, 57 sont entièrement identiques à celle que nous venons de citer.

Nous pourrions encore rapporter comme plus probantes les observations 61 et 62, puisque le viol a eu lieu devant des témoins.

Dans la première, l'homme avait 65 ans, la fille 10 ; le coït eut lieu ; et cependant l'hymen était conservé et rougi, le vagin élargi, rouge et très-sensible, etc.

Dans la seconde, l'homme était âgé de 37 ans, la fille de 8 ; le coït fut accompli avec violence, et, malgré cela, on trouva les organes génitaux parfaitement intacts. D'où nous pouvons conclure que sa présence et son intégrité ne sont pas encore le signe certain de la virginité ; sinon, nous devrions avouer que, dans un assez grand nombre de cas, certaines filles pourraient mener la vie la plus désordonnée sans pour cela cesser d'être vierges.

Ainsi, on le voit, il n'est pas toujours possible d'établir la virginité d'une manière positive, et si l'on ne devait tenir compte que de la présence seule de l'hymen, on pourrait dire avec Salomon : «*Tria sunt difficilia mihi et quartum penitus ignoro : viam aquilæ in cœlo, viam colubri super petram, viam maris in medio mari et viam viri in adolescentiâ*... (Proverbes, vers. 18 et suiv.).

En second lieu, qu'est-ce que la *défloration ?* Si, par *défloration*, on entend la perte de la virginité, il faut reconnaître, d'après ce que nous venons de dire, que l'hymen ne fournit pas les données nécessaires pour affirmer ou pour nier avec certitude la défloration, car personne n'osera prétendre qu'elles étaient encore vierges ces filles dont nous avons parlé plus haut, et les filles publiques chez lesquelles

l'hymen était intact. Bien plus, si nous prenons pour définition celle que donnent les ouvrages de médecine légale, c'est-à-dire, «la déchirure complète ou incomplète de l'hymen,» nous devrons avouer qu'ici encore la déchirure plus ou moins complète n'est pas un signe irrécusable de la défloration, puisque nous avons vu que sa déchirure pouvait être rapportée à un certain nombre de causes, sans que pour cela la virginité ait été perdue.

C'est, du reste, ce qui avait lieu dans l'observation suivante que nous empruntons à M. Ledru (*loc. cit.*. obs. V, p. 55).

En 1815, une commission fut nommée par la Faculté de Paris, à la demande du commissaire de police, pour visiter une petite fille de 4 ans. Elle fut composée de MM. Leroux, Dubois, Désormeaux et Dupuytren, qui reconnurent une affection généralisée, dont l'acuité se révélait par une fièvre assez vive. Pour l'état des organes génitaux, laissons parler Dupuytren, qui fut le rapporteur de la commission : «on trouva les parties génitales rouges, gonflées, l'orifice du vagin dilaté ; *la membrane hymen n'existait plus*; il s'écoulait par la vulve un liquide blanc jaunâtre, comme granuleux, d'une odeur désagréable, et formant, en se desséchant, sur la face interne des cuisses, des croûtes jaunâtres et luisantes, de *petits ulcères assez profonds*, à bords rouges et irréguliers, recouverts d'un liquide séreux, opaque, assez consistant, mêlé de sang et formant aussi des croûtes, se voyaient aussi à la surface interne des grandes lèvres». Il fut déclaré qu'il n'y avait pas de traces de viol.

Quant à la déchirure incomplète, nous pouvons citer cette observation, que nous avons recueillie à la clinique et que M. le professeur Schützenberger a eu la bonté de nous communiquer.

Observation V.

Marie H., âgée de 16 ans, demeurant à la Robertsau, fut transportée à l'hôpital civil de Strasbourg dans les premiers jours du mois de mars.

Il s'agissait de constater les résultats qu'un viol avait pu produire sur cette personne, et notamment sur la maladie nerveuse dont elle était antérieurement atteinte : l'épilepsie.

Ce second point n'ayant pas trait au sujet qui nous occupe, nous le laisserons de côté, nous bornant à la constatation du viol.

L'examen de la nommée Marie H.... eut lieu le 4 mai 1865, et voici quels en sont les résultats :

«Les signes de la puberté sont bien accentués; le pubis et les grandes lèvres sont garnis de poils bien développés; les grandes lèvres ont un développement normal ; les petites lèvres ont un volume exagéré, elles sont hypertrophiées. Ridées et flasques, elles dépassent et font saillie entre les grandes lèvres ; elles mesurent 3 centimètres de la base à leur extrémité libre, mais n'offrent du reste aucune autre altération. Le clitoris est rouge, plus volumineux qu'à l'état normal. A la face interne des petites lèvres, vers l'orifice vulvaire, l'épithélium est aminci, et la muqueuse superficiellement excoriée. Un écoulement blanc laiteux humecte la face interne des petites lèvres.

L'orifice vulvaire est fermé en haut, en bas et sur les côtés par la membrane «hymen» en apparence intacte. Cette membrane présente une forme annulaire, sa partie inférieure est un peu plus large que ses parties supérieure et latérales. L'orifice central, circonscrit par un bord tranchant, est petit, l'extrémité du doigt indicateur ne saurait le traverser sans violence ; le petit doigt ne peut pénétrer dans la cavité vaginale sans être fortement serré. A l'inspection simple, la membrane »hymen» est donc d'apparence absolument intacte. En soumettant le bord libre de la membrane «hymen» à une inspection plus attentive, à l'aide de la loupe, on constate :

A droite, vers la réunion du tiers moyen au tiers inférieur, une petite échancrure de 1 millimètre de profondeur ; à la partie inférieure de l'échancrure, le bord libre présente un petit lambeau triangulaire de 1 à 2 millimètres. Un peu plus haut et du même côté droit, existe une seconde échancrure plus petite et deux autres à peine appréciables sur le côté gauche du bord libre de l'hymen. 7

Il résulte de cet examen :

1° Que la membrane «hymen» est complète ;

2° Que l'orifice central, qui n'a pas un centimètre, est trop petit pour avoir donné passage sans rupture à un membre viril. La jeune fille n'a donc pas été déflorée, et si des violences ont été commises, elles l'ont été sans l'intromission ;

3° Les échancrures superficielles remarquées sur le bord libre de la membrane «hymen» peuvent être normales, car le bord tranchant de l'hymen n'est pas toujours absolument lisse. Néanmoins, la disposition des échancrures, deux à deux de chaque côté, rappelle la forme qu'affecte fréquemment la rupture de cette membrane. Mais dans l'état actuel des choses, il est impossible de considérer positivement cette lésion comme la trace d'une rupture incomplète ;

4° L'état des petites lèvres et du clitoris peut faire admettre comme infiniment probables des attouchements antérieurs personnels fréquents. Cette forme des organes génitaux externes s'observe d'ordinaire sur les jeunes filles onanistes.»

Nous avons déjà signalé l'importance que les anciens et les Napolitains donnaient à l'écoulement de sang produit par sa rupture pendant la première nuit des noces et qu'ils regardaient comme le signe certain de la virginité perdue.

Cette importance nous semble de beaucoup exagérée. Et en effet, d'un côté, de ce qu'une fille ne perdra pas de sang au premier coït, faut-il conclure qu'elle n'est plus vierge ? Ce que nous avons dit, prouve le contraire ; d'un autre côté, de ce que l'écoulement aura lieu, faut-il conclure qu'elle est nécessairement vierge ? Nous ne le pensons pas, et nous sommes d'autant plus autorisé à persister dans notre opinion, que de nos jours même encore, au dire de certains auteurs, les marchands d'esclaves ont coutume de placer à l'entrée du vagin une vessie de mouton ou de poisson, remplie de sang, chez les filles déflorées, qu'ils vendent ensuite comme vierges au sultan.

Et partant, une fille, adonnée même au plus grand libertinage, ne

pourrait-elle, usant du même subterfuge, simuler la virginité, qu'elle a perdue depuis longtemps.

Mais la question de la défloration étant une question très-importante à résoudre, ainsi qu'on en peut juger d'après les observations que nous avons citées, et le médecin étant toujours appelé à statuer dans les expertises afférentes à ce sujet, quelle est la conduite qu'il devra tenir en face de ce problème ?

Il devra d'abord examiner attentivement l'état des parties.

Si l'hymen est intact, il devra s'enquérir de l'époque à laquelle on fait remonter la tentative ou la perpétration du viol ; voir si elle coïncide avec l'époque menstruelle, examiner scrupuleusement le diamètre de l'ouverture vulvo-vaginale, la surface de la membrane hyménéale et l'état de son bord libre, afin de ne pas confondre les replis avec les déchirures ; s'assurer lui-même, à l'aide de l'index, de son degré d'élasticité; et enfin, prendre en grande considération le tempérament et la constitution du sujet, au point de vue de la leucorrhée.

L'hymen est-il déchiré, mais incomplétement ou dans un seul endroit, il faudra chercher à le ramener à sa forme primitive, mesurer le diamètre de l'ouverture, prendre des renseignements au sujet des habitudes de la jeune fille, s'informer si elle ne se livre pas à l'onanisme, ce que l'on pourra du reste déduire d'après l'inspection des organes voisins (clitoris hypertrophié, petites lèvres également hypertrophiées et flasques, etc.).

Si l'hymen est complétement déchiré, et présente plusieurs lambeaux, il y a toute probabilité pour que la défloration ait eu lieu, et nous pouvons dire avec M. Devergie : «Si dans un cas de présomption de viol, un hymen n'est pas trouvé, il y a 999 chances sur 1000 que la défloration a eu lieu.»

Enfin, dans tous les cas, on devra chercher à établir si la déchirure a été produite par l'introduction de la verge, ou bien par celle de tout autre corps étranger. Aussi devra-t-on tenir compte du diamètre de

la verge de l'inculpé, car on a vu cet organe présenter des modifications tellement considérables que, chez certains sujets, il était réduit au volume de l'index et même du petit doigt.

En dernier lieu, le médecin devra apporter le plus de soin et de délicatesse que faire se pourra dans ces recherches, se souvenant de cette pensée de Saint-Augustin : «*Sœpe virginitatis signa dum inspicit, ipsa perdidet.*» *(De civitate Dei.)*

Quant à la question du temps qui s'est écoulé depuis que la déchirure a eu lieu, nous avons déjà vu le nombre de jours qui étaient nécessaires à la cicatrisation des lambeaux, et ce que ceux-ci devenaient plus tard; nous croyons qu'il est inutile d'y revenir..

En résumé, nous dirons qu'en présence d'un hymen intact ou plus ou moins déchiré, on ne sera pas autorisé à affirmer *d'une manière absolue* qu'il n'y a pas eu ou qu'il y a eu défloration. Sans doute, l'hymen donnera des renseignements très-importants; mais le médecin ne devra établir ses conclusions que d'après l'ensemble d'un grand nombre d'autres signes, dont l'examen ne rentre pas dans le cadre où nous nous sommes restreint.

Vu par le président de la thèse,
Strasbourg, le 5 décembre 1865.
TOURDES.

Permis d'imprimer,
Strasbourg, le 5 décembre 1865.
Le recteur, DELCASSO.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

1° *Anatomie normale.* — Quel est le mode d'après lequel se développent les points d'ossification dans les os longs et les os larges?

2° *Anatomie pathologique.* — De la substance tuberculeuse.

3° *Physiologie.* — Influences des fosses nasales sur le ton vocal.

4° *Physique médicale-hygiène.* — De l'ozone au point de vue hygiénique.

5° *Médecine légale.* — Apprécier la valeur des expériences hydrostatiques, à l'aide desquelles on détermine si un enfant a respiré.

6° *Accouchements.* — Quelle est la meilleure position à faire prendre à la femme en travail?

7° *Histoire naturelle médicale.* — Des galles officinales ; leur histoire naturelle.

8° *Chimie médicale et toxicologie.* — De l'acide lactique, et des lactates.

9° *Pathologie et clinique externes.* — Quelles sont les différentes espèces d'ostéïtes, et quels sont leurs caractères propres ?

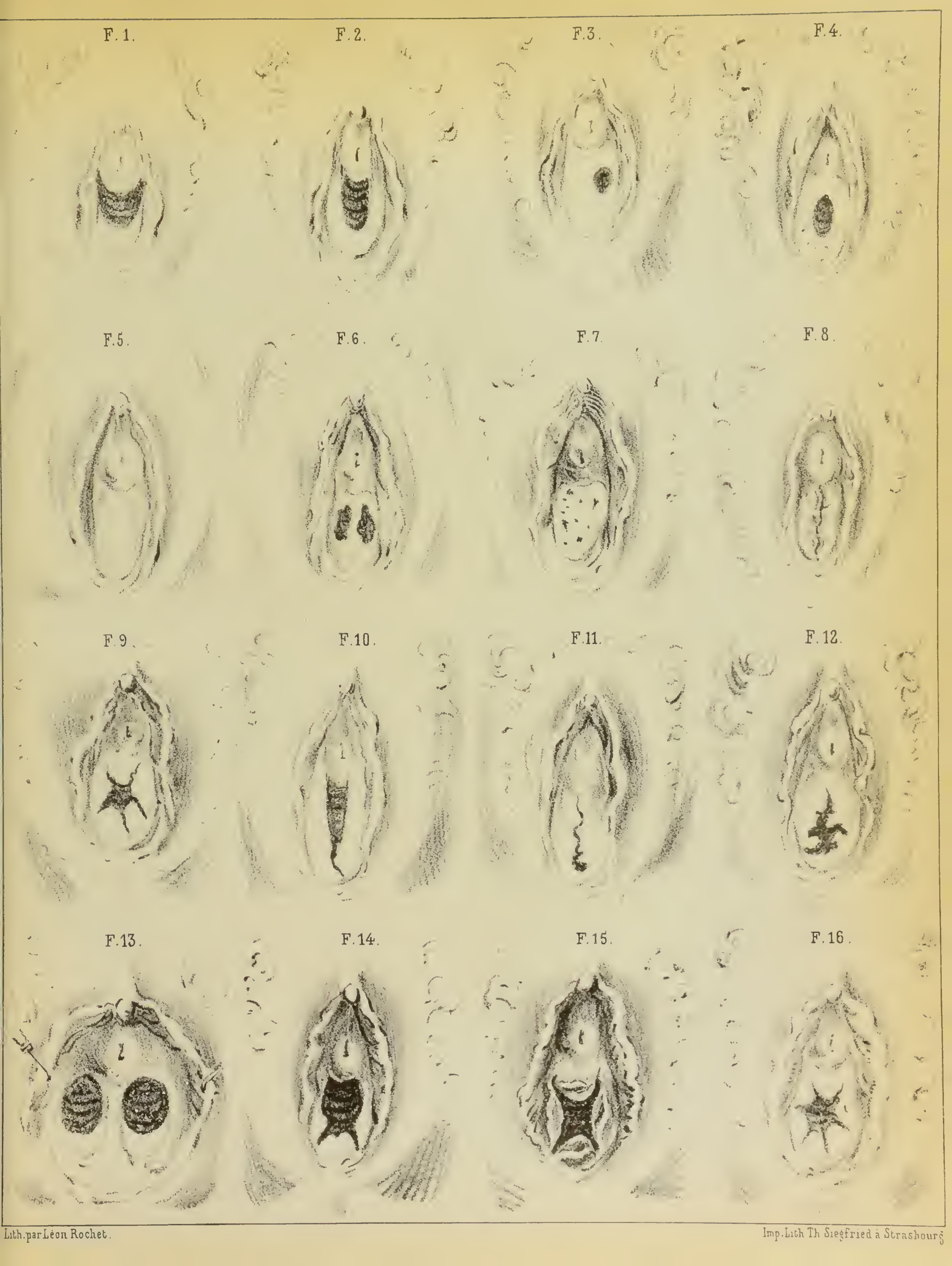
10° *Pathologie et clinique internes.* — Exposer les causes de l'asphyxie ?

11° *Médecine opératoire.* — De la ligature de l'artère sous-clavière.

12° *Matière médicale et pharmacie.* — Quels sont les usages des émulsions ? Comment les prépare-t-on ?

LÉGENDE.

Fig. 1. — Hymen semi-lunaire, à bord régulier.
Fig. 2. — Hymen en fer à cheval.
Fig. 3. — Hymen circulaire (ouverture à gauche).
Fig. 4. — Hymen circulaire normal, présentant des plis sur sa face vulvaire.
Fig. 5. — Hymen imperforé.
Fig. 6. — Hymen biperforé.
Fig. 7. — Hymen criblé ou en pomme d'arrosoir.
Fig. 8. — Hymen bilabié et godronné.
Fig. 9. — Hymen circulaire déchiré (5 lambeaux).
Fig. 10. — Hymen en fer à cheval déchiré (2 lambeaux).
Fig. 11. — Hymen à bord irrégulier (Ledru).
Fig. 12. — Hymen déchiqueté (Ledru).
Fig. 13. — Hymen double, semi-lunaire — deux vagins (Eisenmann).
Fig. 14. — Hymen semi-lunaire déchiré (3 lambeaux).
Fig. 15. — Hymen circulaire déchiré (4 lambeaux renversés en dehors).
Fig. 16. — Hymen circulaire déchiré (6 lambeaux).



Lith. par Léon Rochet.

Imp. Lith Th Siegfried à Strasbourg